



Al contestar cite Radicado 2026110000065401

Fecha: 09-01-2026 10:24:45

Destinatario: COMISIÓN PRIMERA CAMARA

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: IA0WX



Bogotá D.C., 05 de enero de 2026.

Doctor,

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General de la Cámara de Representantes

Congreso de la República

secretaria.general@camara.gov.co

comision.primera@camara.gov.co

Calle 10 # 7-50

Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 2025210200731793, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley 124 de 2025 C, *“por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones”*.

Respetado doctor Lacouture,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de comunicar las consideraciones pertinentes respecto al Proyecto de Ley 124 de 2025 C, *“por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones”*, que cuenta con ponencia para primer debate en senado, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:



1. Antecedentes

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 2025210200731793, del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento y acompañado de los anexos enunciados en el artículo 8 de la Resolución 879 de 2023 *“Por la cual se establecen directrices para el trámite y emisión de conceptos institucionales a los proyectos de ley y de actos legislativos que cursan en el Congreso de la República y en relación con sus posibles objeciones presidenciales”*, del proyecto de Ley 124 de 2025 C, *“por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones”*.

2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios y la gaceta 1316 del 06 de agosto de 2025 contentiva del texto para primer debate en Senado del Proyecto de Ley 124 de 2025 C, *“por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones”*.

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de Ley No. 124 de 2025 C radicado por los Honorables Representantes Alexander Guarín Silva del Partido de la Unión por la Gente, Álvaro Leonel Rueda Caballero del Partido Liberal Colombiano, Aníbal Gustavo Hoyos Franco Partido Liberal Colombiano, Hernando Guida Ponce del Partido de la Unión por la Gente, Hugo Alfonso Archila Suárez del Partido Liberal Colombiano y Luis Carlos Ochoa Tobón del Partido Liberal Colombiano el 30 de julio de 2025, que fue asignado a la Comisión Primera Constitucional Permanente:

2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Antecedentes

En el país han existido iniciativas legislativas relacionadas con la temática que aborda el presente proyecto de Ley, entre las cuales se encuentran:

- *Proyecto de Ley 197 de 2016 Senado: Buscó implementar la castración química obligatoria para violadores y abusadores de menores de 14 años, complementando la pena de prisión.*



- *Proyecto de Ley 051 de 2018 Cámara: Propuso la castración química obligatoria como sanción penal complementaria para delitos sexuales contra menores de 14 años.*

3. IMPACTO FISCAL

De acuerdo con lo expresado anteriormente, la propuesta legislativa no tiene un impacto económico, pues no implica la ordenación de gastos ni la generación de beneficios tributarios. No obstante, se recomienda tener presente el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, que establece:

"Artículo 7°. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces."

Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:

- Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.*
- Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.*



- iii. *Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.*

Para cumplir el mandato señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de Ley como en las ponencias de trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa. En ese sentido, es necesario contar con el concepto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el MFMP.

2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley

2.2.1. Consideraciones generales

El objeto del proyecto de ley es establecer la inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria y medida terapéutica de prevención de la reincidencia en delitos sexuales cometidos contra menores de catorce (14) años, con fundamento en criterios clínicos, jurídicos y de proporcionalidad, dentro de un enfoque de protección integral de los derechos de la niñez y de rehabilitación del condenado, conforme a los principios constitucionales y al bloque de constitucionalidad.

Esta materia se pretende regular por medio de la adición de articulado a una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:

“La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivalente a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le

ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser “delegadas” mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser “deslegalizadas”, esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución.”

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio:

ARTÍCULO	COMENTARIOS
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria y medida terapéutica de prevención de la reincidencia en delitos sexuales cometidos contra menores de catorce (14) años, con fundamento en criterios clínicos, jurídicos y de proporcionalidad, dentro de un enfoque de protección integral de los derechos de la niñez y de rehabilitación del condenado, conforme a los principios constitucionales y al bloque de constitucionalidad.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando con radicado No. 2025210200731793, conceptuó:</p> <p><i>Con base en la evidencia disponible sobre la eficacia de esta medida, es pertinente considerar que la testosterona se asocia con la excitación sexual, por lo que, la inhibición hormonal (agentes antiandrógenos) generalmente produce una reducción de la excitación. En principio, podría suponerse que esta disminución reduce también la motivación para ejercer violencia sexual en individuos con predisposición a este tipo de conductas. Así mismo, algunos estudios señalan que los delincuentes tratados con antiandrógenos, en comparación con quienes no reciben esta intervención, presentan menores tasas de reincidencia en violencia sexual y una disminución en la respuesta sexual a estímulos específicos relacionados con dicha violencia, según auto-reportes y evidencia fisiológica (Maletzky, Tolan, & McFarland, 2006; Briken & Kafka, 2007). No obstante, también se ha encontrado que cuando los agentes hormonales se aplican como única intervención, los índices de reincidencia</i></p>

pueden ser similares a los de agresores que no reciben este tratamiento.

El uso de antiandrógenos conlleva connotaciones negativas y punitivas, frecuentemente asociadas a la idea de “castración”, además de efectos secundarios médicos relevantes, como ginecomastia, aumento de peso, enfermedad trombotica, depresión, cálculos biliares, diabetes mellitus, osteoporosis y oleadas de calor. Como consecuencia, las personas pueden rechazar este tipo de tratamiento o incumplirlo tras haberlo aceptado inicialmente.

La evidencia disponible sobre agentes reductores de testosterona continúa siendo limitada, por lo que su recomendación como intervención definitiva resulta prematura. Dada la magnitud de los efectos adversos y los resultados aún no concluyentes, su uso debería restringirse a delincuentes sexuales con riesgo moderado o alto de reincidencia. Además, considerando la multiplicidad de etiologías y factores de riesgo asociados a la violencia sexual, estos tratamientos deben complementarse con intervenciones psicoterapéuticas (Briken, Hill & Berner, 2013). En ausencia de evidencia clara sobre su eficacia, es necesario sopesar cuidadosamente los riesgos y los posibles beneficios.

Los medicamentos empleados en la terapia antiandrogénica suelen producir efectos secundarios significativos, tales como alteraciones metabólicas, fatiga, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, pérdida ósea y cefaleas (Giltay y Gooren, 2009). Además, pueden incrementar la depresión y la inestabilidad emocional, factores asociados al riesgo de reincidencia en violencia sexual. La reducción de la respuesta sexual también puede afectar la capacidad para establecer relaciones íntimas saludables, en detrimento de los sistemas de apoyo que favorecen la reintegración social y disminuyen el riesgo de violencia sexual.

	<p>A ello se suma la limitada disponibilidad de profesionales con las competencias clínicas necesarias para administrar este tipo de intervenciones, especialmente en casos de parafilias u otros comportamientos sexuales problemáticos. El sistema de salud debe contemplar también la posibilidad de rechazo al tratamiento y el riesgo de uso de esteroides anabólicos adquiridos ilegalmente u otras sustancias destinadas a contrarrestar la reducción de andrógenos o a incrementar la respuesta sexual.</p> <p>Por último, la implementación de esta medida podría reforzar imaginarios problemáticos en torno a la violencia sexual. Tal como señala la literatura, “Una posible objeción para castrar químicamente es el fortalecimiento de los mitos de la violencia sexual, al afirmar que existe un tratamiento o cura para los delincuentes, esto además refuerza la imagen estereotipada de un delincuente sexual y de la agresión sexual, ya que no hay un ataque típico, y los supervivientes de crímenes, que no se presentan como la mayoría de los casos, pueden sentirse marginados. Estos fármacos sólo están disponibles para los delincuentes varones, a pesar de que los delincuentes sexuales femeninos, aunque no son tan frecuentes, existen. Una persona en libertad condicional que tome estos medicamentos puede no ser capaz de mantener una erección, pero esto no impide tocar o el uso de un objeto extraño”. (Pitula, 2010) En Colombia no son desconocidos ni infrecuentes los casos de empalamiento. Incluso, aunque estos fármacos limitan el deseo sexual y las fantasías, existe evidencia de que estos fármacos no reducen significativamente las tendencias violentas.</p>
<p>Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Las disposiciones de esta ley se aplican exclusivamente a las personas condenadas mediante sentencia judicial ejecutoriada por la comisión de delitos sexuales contra menores de catorce (14) años, previstos en el Código Penal, en los casos en que exista reincidencia comprobada en este tipo de conductas, y/o se cuente con diagnóstico clínico de</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando con radicado No. 2025210200731793, conceptuó:</p> <p><i>Resulta pertinente considerar lo señalado previamente respecto a la limitada disponibilidad en el sistema de salud, de equipos profesionales con la experticia requerida para implementar y realizar el</i></p>

<p>parafilia con riesgo de reincidencia, emitido por un equipo médico interdisciplinario autorizado.</p>	<p><i>seguimiento de una intervención como la propuesta en el proyecto de ley.</i></p>
<p>Artículo 3°. Adiciónese el artículo 210-B a la Ley 599 de 2000.</p> <p>Artículo 210-B. Inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria. Cuando se trate de personas condenadas por los delitos previstos en los artículos 208, 209, 210, 210A, 211, 213, 213A, 218, y 219 del presente Código, siempre que la víctima sea un menor de 14 años, el juez podrá imponer, como pena accesoria, la inhibición hormonal del deseo sexual.</p> <p>Esta medida será procedente únicamente cuando el condenado haya sido declarado reincidente en delitos sexuales contra menores de 14 años y/o cuando exista un diagnóstico clínico de parafilia con riesgo de reincidencia, emitido por un equipo interdisciplinario adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal o a una entidad médica autorizada.</p> <p>La medida sólo podrá imponerse con el consentimiento libre, previo e informado del condenado. En caso de negativa injustificada, el juez considerará la pérdida de beneficios penitenciarios.</p> <p>Su aplicación requerirá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orden judicial expresa, fundada en informe médico especializado. 2. Supervisión periódica de los efectos médicos por parte de profesionales de la salud autorizados, máximo cada seis (6) meses. 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico obligatorio como parte de un plan integral de rehabilitación. 4. La medida podrá ser suspendida temporal o definitivamente por orden judicial, a solicitud de los médicos tratantes, si se demuestra que ya no es necesaria o produce efectos adversos severos. 	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando con radicado No. 2025210200731793, conceptuó:</p> <p><i>En este caso, la inclusión del consentimiento informado no se trataría del permiso de la persona para que sea realizado un acto asistencial sino, de la aceptación del procedimiento como una medida para controlar el riesgo de reincidencia y la protección pública, y por lo tanto, no como una medida de interés y para el beneficio del paciente. [1]</i></p> <p><i>Con respecto al proceso de información de esta intervención, la misma debe contener el tipo de tratamiento farmacológico de acuerdo con la evidencia científica más reciente y las condiciones particulares del paciente [2], además emerge la necesidad de combinación con psicoterapia cuando es diagnosticado un trastorno parafilico. En consecuencia, ha de tenerse en cuenta que, su empleo en el marco de derechos humanos [3], y de la ética biomédica, supone que la aplicación de la deprivación androgénica se dé en el marco de un tratamiento psicoterapéutico, para que sea efectivamente una contribución al riesgo de recidiva dado el mejor control de los impulsos[4], si estos no pueden ser asegurados en conjunto sería difícil afirmar que los riesgos a los que se expone a la persona sean sopesados solo bajo la autorización de la administración medicamentos de inhibición hormonal, dada la baja evidencia existente sobre la eficacia de estas sustancias[5].</i></p> <p><i>El consentimiento informado en el contexto de los actos asistenciales, es la aceptación del paciente para que ocurra un acto asistencial [6]. El objeto del Consentimiento Informado es garantizar el proceso de información que califica la aceptación del paciente para que se dé un acto asistencial. Esto incluye hacer un balance sobre</i></p>

<p>En todo caso, el tratamiento será reversible y no quirúrgico, empleando medicamentos aprobados por el Invima que inhiban temporalmente la producción de testosterona.</p>	<p><i>beneficios, riesgos, alternativas y la posibilidad del rechazo del acto asistencial. El proceso de consentimiento [7],[8],4 requiere de (i) información, (ii) capacidad mental para tomar la decisión y (iii) voluntad para escoger dentro de las opciones disponibles.</i></p> <p><i>Finalmente, dependiendo del riesgo o la gravedad de los posibles daños deberá redactarse un Documento de Consentimiento Informado, un registro en la historia clínica o un anexo en la misma.</i></p>
<p>Artículo 4°. Adiciónese el artículo 447-A a la Ley 906 de 2004.</p> <p>Artículo 447-A. Audiencia para imposición de inhibición hormonal del deseo sexual. Una vez ejecutoriada la sentencia condenatoria, el juez podrá convocar, de oficio o a solicitud del Ministerio Público, audiencia especial para valorar la aplicación de la pena accesoria de inhibición hormonal del deseo sexual, con participación del condenado, su defensor, el Ministerio Público, la Fiscalía y un perito médico oficial.</p> <p>Durante la audiencia, se garantizará la presentación del consentimiento informado del condenado, así como los estudios clínicos y psicológicos requeridos para justificar la medida.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando con radicado No. 2025210200731793, conceptuó:</p> <p><i>El Ministerio de Salud y Protección Social no tiene competencia respecto del procedimiento de citación a audiencia al que hace referencia este artículo.</i></p>
<p>Artículo 5°. Reglamentación. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, expedirán la reglamentación técnica, médica, ética y de implementación de la medida de inhibición hormonal del deseo sexual, incluyendo medicamentos autorizados, protocolos de aplicación, vigilancia médica constante y derechos del condenado.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios a través de memorando con radicado No. 2025210200731793, conceptuó:</p> <p><i>La elaboración de guías y protocolos clínicos exige un proceso técnico-científico sistemático, fundamentado en la mejor evidencia disponible. Dicho proceso, incluyendo las actuaciones administrativas previas al diseño del respectivo instrumento, requiere un plazo estimado no inferior a un año.</i></p> <p><i>Adicionalmente, se advierten dificultades para establecer una reglamentación ética aplicable a un procedimiento que, al prever posibles eventos adversos, podría</i></p>

	<p><i>contravenir el principio de no maleficencia. Ello resulta particularmente relevante cuando se trata de personas privadas de la libertad, quienes no pueden ser sometidas a prácticas que impliquen la pérdida o restricción de sus derechos a la integridad personal. De igual forma, no es claro cómo el consentimiento informado para este tipo de procedimiento podría considerarse autónomo y libre de coacción.</i></p> <p><i>Ambas circunstancias representan cuestionamientos éticos de fondo que harían altamente compleja la justificación de la práctica propuesta desde los principios del derecho y de la ética biomédica.</i></p>
<p>Artículo 6°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin comentarios.</p>

3. Conclusiones

Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir que el Proyecto de Ley 124 de 2025 C, “*por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones*” es **INCONVENIENTE** atendiendo también a las siguientes conclusiones:

3.1. El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, concluyó en el concepto técnico al proyecto de ley lo siguiente:

Se considera, desde el enfoque de derechos humanos, que las personas privadas de la libertad conservan la titularidad de todos sus derechos fundamentales salvo aquellos cuya restricción resulta inherente a la imposición de la pena. La inhibición hormonal del deseo sexual no debe tener un efecto disuasorio mayor que la propia pena privativa de la libertad impuesta por amplios periodos de tiempo. Plantear su aplicación a personas reincidentes significa reconocer que el sistema de justicia no estaría operando con la severidad suficiente para este tipo de delitos.

La inhibición hormonal tiene como propósito limitar la posibilidad de reincidencia en conductas de naturaleza sexual. No obstante, debe cuestionarse si, una vez alcanzado dicho propósito, los agresores no seguirían sometidos a la privación de la libertad. En realidad, es la restricción de la libertad la que garantiza la interrupción del acceso del delincuente a potenciales



víctimas. Debido a la gravedad de los delitos y al riesgo que representan para la sociedad, se espera que las penas privativas de la libertad sean suficientemente prolongadas. Desde la perspectiva de este ministerio, no es la inhibición del deseo sexual lo que evita el contacto de las personas condenadas con las víctimas ni lo que impide la comisión de nuevas agresiones, las cuales, como es ampliamente reconocido, no se limitan al acceso carnal o la violación.

En cuanto a la evidencia científica disponible, los estudios existentes corresponden principalmente a series longitudinales y estudios observacionales con marcadas heterogeneidades en las poblaciones analizadas (tipo de delito, nivel de riesgo), en la duración y adherencia al tratamiento, así como en la combinación con intervenciones psicoterapéuticas. En consecuencia, la certeza sobre la efectividad de la inhibición hormonal para reducir la reincidencia a largo plazo se clasifica como moderada a baja.

En conclusión, conforme a la revisión de la literatura científica y a los argumentos expuestos en este concepto, el Ministerio de Salud y Protección Social considera que la inhibición hormonal no constituye una intervención recomendable como estrategia adecuada desde la salud pública, en virtud de sus resultados clínicos variables y de la insuficiencia de evidencia concluyente sobre su impacto en la modificación de conductas violentas. Por tanto, se estima que el Proyecto de Ley es INCONVENIENTE.

- 3.2.** Se resalta que, los lineamientos para la prestación de servicios de salud deben estar sometidos a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico respectivo.

4. Solicitud de publicación de concepto institucional

En vista de la relevancia del proyecto de ley aquí conceptuado, y en cumplimiento de lo establecido en el numeral 7 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011, el cual preceptúa:

Artículo 6. Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social. Además de las señaladas por la Constitución Política y el artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el Despacho del Ministro de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:


(...) 7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.

Solicitamos amablemente se realice la publicación del presente concepto en la en la gaceta oficial del Senado de la República, y se vincule el concepto institucional de esta cartera ministerial al proyecto de ley en mención.



En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico (E)

Elaboró: Camila Andrea Trujillo Sánchez

Revisó/Aprobó: **C.R. Abello – Subdirector de Asuntos Normativos.**



Referencias

- [1] Harrison, K., & Rainey, B. (Eds.). (2013). The Wiley-Blackwell handbook of legal and ethical aspects of sex offender treatment and management: Harrison/the Wiley-Blackwell handbook of legal and ethical aspects of sex offender treatment and management. Nashville, TN, Estados Unidos de América: John Wiley & Sons.
- [2] Daniel Turner, Peer Briken, Treatment of Paraphilic Disorders in Sexual Offenders or Men With a Risk of Sexual Offending With Luteinizing Hormone-Releasing Hormone Agonists: An Updated Systematic Review, The Journal of Sexual Medicine, Volume 15, Issue 1, January 2018, Pages 77–93, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.013>.
- [3] Lisa Forsberg, Anti-libidinal Interventions and Human Rights, Human Rights Law Review, Volume 21, Issue 2, June 2021, Pages 384–408, <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngab001>.
- [4] Louis J. Gooren, Ethical and Medical Considerations of Androgen Deprivation Treatment of Sex Offenders, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 96, Issue 12, 1 December 2011, Pages 3628–3637, <https://doi.org/10.1210/jc.2011-1540>.
- [5] Ryan, Christopher James, 'Is It Really Ethical to Prescribe Antiandrogens to Sex Offenders to Decrease Their Risk of Recidivism?', in Nicole A Vincent, Thomas Nadelhoffer, and Allan McCay (eds), Neurointerventions and the Law: Regulating Human Mental Capacity (2020; online edn, Oxford Academic, 18 June 2020), <https://doi.org/10.1093/oso/9780190651145.003.0012>. accessed 6 Oct. 2025.
- [6] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019.
- [7] Ovalle, C. (2012). Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud, 10(1), 541–561. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982034>.
- [7] Beca Infante, J. P. (2017). La autonomía del paciente en la práctica clínica. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 33(4), 269–271. <https://doi.org/10.4067/s0717-73482017000400269>
- [8] Cossio-Uribe, C. (2020). Ética médica. CIB-CES.

Bibliografía

- Briken, P., Hill, A., & Berner, W. (2003). Pharmacotherapy of paraphilias with long-acting agonists of luteinizing hormone-releasing hormone: a systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 890–897
- Briken, P., & Kafka, M.P. (2007). Pharmacological treatments for paraphilic patients and sex offenders. *Current Opinions in Psychiatry*, 20, 609-613.
- Carpenter, A. (1998). Belgium, Germany, England, Denmark, and the United States: The implementation of registration and castration laws a protection against habitual sex offenders. *Dickinson Journal of International Law*, 16, 435-457.
- Giltay, E.J., & Gooren, L.J.G. (2009). Potential side effects of androgen deprivation treatment in sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37 (1), 53- 58.
- Hanson, R. (2002). Recidivism and age: Follow-up data from 4,673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1046-1062.
- Harrison, K. (2007). The high risk sex offender strategy in England and Wales: Is chemical castration an option? *The Howard Journal*, 46, 16-31.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia
PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co



- Maletzky, B.M. (1991). The use of medroxyprogesterone acetate to assist in the treatment of sexual offenders. *Annals of Sex Research*. 4. 117-129.
- Maletzky, B.M., Tolan, A., & McFarland, B. (2006). The Oregon Depo-Provera program: a five-year follow-up. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 18. 303–316.
- McConaghy, N., Blaszczyński, A., & Kidson, W. (1988). Treatment of sex offenders with imaginal desensitization and/or medroxyprogesterone. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 77. 199-206.
- Pitula, E. (2010), An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to Treat Repeat Sex Offenders, Columbia University Academic Commons, <http://hdl.handle.net/10022/AC:P:10363>