



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - Nº 1419

Bogotá, D. C., viernes, 11 de noviembre de 2022

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 271 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos Comunitarios en las facultades de Psicología de las instituciones de Educación Superior.

INTRODUCCIÓN

La Ley 1616 del 2013 define a la salud mental como un “estado que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Asimismo, la citada ley establece que, en Colombia, la salud mental es un derecho fundamental como componente de la salud pública del país, y que además es un asunto que goza de interés público y atención prioritaria.

A pesar de que la norma reconoce la relevancia de la salud mental dentro del ordenamiento jurídico y sistema social colombiano, es un asunto que ha sido desatendido y que, en la actualidad, los mecanismos proporcionados por el Estado no alcanzan a cubrir las necesidades de atención psicológica que demandan las personas.

El deterioro de la salud mental se ha convertido en un fenómeno que ataca sin discriminación a todas las personas del mundo y ello se evidencia en el número de personas que padecen de trastornos mentales. De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), para el año 2019, alrededor de mil millones de personas estaban afectadas por un trastorno mental y para el año 2020, primer año de la crisis sanitaria por

Covid - 19, la depresión y la ansiedad aumentaron aproximadamente un 25%¹.

Así, durante la pandemia, además de las complicaciones de salud física que sufrieron miles de personas, la esfera de la salud mental se vio afectada como consecuencia de la situación de crisis e incertidumbre. Como resultado de estos factores, se aumentaron los síntomas de trastornos mentales y la adopción de conductas nocivas como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, entre otras. Adicionalmente, el bienestar mental de las personas también se vio afectado a causa de las medidas de confinamiento que dieron lugar a la interrupción en el desarrollo normal de la vida cotidiana de los niños, adolescentes, adultos, y también generó un aumento en los casos de maltrato y violencia intrafamiliar.

Como consecuencia de lo anterior se evidenció un aumento en la demanda de servicios de atención psicológica, no obstante, estos no dieron abasto por la insuficiencia de personal de la salud con disponibilidad para atender este tipo de casos puesto que, durante la pandemia, el personal de salud se concentró en atender los pacientes de Covid-19.

Ahora, si bien la pandemia obstaculizó el acceso a la atención psicológica oportuna, este déficit ya existía. Dentro del informe previamente citado, la OMS afirmó:

Antes de la pandemia de Covid-19, solo un pequeño porcentaje de las personas que la necesitaban tenían acceso a atención de salud mental eficaz, asequible y de calidad. Por ejemplo, *el 71% de las*

¹ Organización Mundial de la Salud - OMS. (2022, 17 de junio). *La OMS subraya la urgencia de transformar lo salud mental y los cuidados conexos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

personas con psicosis en todo el mundo no reciben servicios de salud mental. Si bien en los países de ingresos altos el 70% de las personas con psicosis reciben tratamiento, en los países de ingresos bajos solo el 12% de las personas con psicosis reciben atención de salud mental.

Sobre la base, se hace notoria la necesidad de incrementar los mecanismos para brindar una atención psicológica de forma asequible, oportuna y de calidad, con el fin de apoyar a todas aquellas personas que padecen de afecciones psicológicas que se generaron de forma previa o en ocasión a la pandemia. Además, se debe tomar en cuenta que, si bien la pandemia ya superó su peor época, los efectos negativos se seguirán viendo a futuro y, por tanto, se requiere implementar estrategias para minimizar y afrontar las consecuencias derivadas de la crisis de salud mental.

En razón de lo anteriormente expuesto, el Estado colombiano y el Congreso de la República se encuentran llamados a atender el déficit en el Sistema de Atención de Salud Mental a través de la implementación de mecanismos de atención en salud mental comunitarios y asequibles, para garantizar una mayor cobertura del sistema de apoyo y acompañamiento psicológico a favor de aquellos que sufren de trastornos psicológicos, pero que, por sus condiciones socioeconómicas no pueden ser beneficiarios de los servicios ofrecidos por los particulares o instituciones públicas.

1. Marco Normativo

1.1. Fundamentos Constitucionales

No existe precepto constitucional que regule expresamente la salud mental, sin embargo, tal como lo ha establecido la Corte Constitucional, se entiende que el derecho a la salud es un derecho que comprende una amplia gama de factores, en donde encontramos la salud mental² En estos términos, los preceptos constitucionales relacionados con la salud mental como extensión del derecho a la salud, son:

- **Artículo 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

² Corte Constitucional. Expediente T-1159436. (M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; 19 de abril de 2006)

- **Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
- **Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

1.2. Fundamentos Jurisprudenciales

- **Derecho a la salud como derecho fundamental. Sentencia T-020 de 2013.**

En primer lugar, se debe resaltar que la Constitución Política de Colombia no establece expresamente que la salud es un derecho, sino que le asigna un carácter de servicio público a cargo del estado. Por esta razón, el legislador, así como los jueces colombianos, le han dado a la salud el alcance de derecho fundamental por su intrínseca relación con el derecho a la vida y como presupuesto que tiene el individuo para gozar de sus demás garantías fundamentales.

En estos términos, la Corte Constitucional, mediante la sentencia anteriormente citada, señaló que la salud es derecho de “carácter fundamental” y lo definió como la facultad que tiene toda persona para mantener las condiciones normales de su funcionamiento orgánico, físico y mental y con ello, garantizar a la persona condiciones de vida dignas. En este mismo sentido, la Corporación establece que el derecho a la salud se debe prestar y garantizar bajo condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad.

- **Derecho a la salud y extensión a la salud mental. Sentencia T-306 de 2006.**

La Corte Constitucional estimó que para determinar la extensión del derecho la salud era necesario remitirnos a los tratados internacionales

de derechos humanos que integran el bloque de constitucionalidad del ordenamiento jurídico colombiano.

En este orden de ideas, la Corporación citó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 consagra el derecho a la salud y establece que todas las personas gozan del derecho al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y a su vez, señaló que, dentro del Protocolo de San Salvador, establece que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Así, para concluir que el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud.

- **Alcance y contenido del derecho a la salud mental. Sentencia T-001 de 2021.**

Mediante la citada sentencia, la Corte realizó un recuento jurisprudencial mediante el cual se permitió establecer que, de conformidad con los tratados internacionales que integran el bloque de constitucionalidad, todos los habitantes del país tienen el derecho de disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. Además, señaló que la salud mental es un derecho fundamental y prioritario de la salud pública.

En este mismo sentido, la Corporación sostuvo que, para garantizar la atención integral de la salud mental, la asistencia psicológica debe integrar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. A reglón seguido, indicó que la atención en salud mental debe contener:

(i) atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental; (ii) información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social; y (iii) la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

2. Objeto y justificación de la iniciativa

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto la creación de los Consultorios Psicológicos Comunitarios adscritos a las Facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación, con el fin de que los estudiantes de los últimos semestres de los programas de psicología obtengan una formación integral mediante la aplicación de métodos teóricos y prácticos a través de los consultorios en donde deberán atender pacientes en situaciones de necesidades psicológicas. Lo anterior, siempre bajo la guía y supervisión del personal docente de los respectivos consultorios. A su vez, la iniciativa también pretende conjurar el déficit que padece el sistema de atención de salud mental, puesto que a través de la creación de los consultorios se facilita el

acceso a una atención psicológica asequible, oportuna y de calidad a favor de aquellos beneficiarios que por sus condiciones socioeconómicas no pueden acudir a otros mecanismos de apoyo psicológico.

2.1. Incremento en los casos de necesidades psicológicas.

La pandemia por Covid-19 aumentó los trastornos mentales en Colombia. Lo anterior, encuentra asidero en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental que realizó el Grupo Allianz Colombia, en donde los médicos que integran este grupo destacaron que cuatro de cada cinco personas requieren ayuda o atención por trastornos mentales³. Adicionalmente, el estudio indicó que, en la mayoría de los casos, se atendieron personas con episodios de ansiedad, depresión, insomnio, manejo del duelo, violencia familiar, entre otras situaciones.

Ahora, hay que destacar que, si bien la pandemia detonó el desarrollo de los problemas de salud mental, estos ya se encontraban en aumento. De conformidad con el Boletín de Salud Mental emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2018⁴, es creciente el porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales, puesto que estas se desarrollan mediante la adopción de hábitos como el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas y por situaciones como pérdidas familiares, separaciones, violencia, acoso y/o abuso sexual. En este mismo sentido, el Informe agregó que la tasa de mortalidad por conductas suicidas también va en aumento como desenlace de los problemas de salud pública.

Sobre la base, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sostuvo que 2.689 personas murieron a causa del suicidio en el año 2021 y 1.860 personas han muerto de enero a agosto del presente año. Estas cifras son reveladoras y son una evidente muestra de la emergencia de salud pública que está atravesando el país. Por esa razón, se requiere incentivar el uso de todos los mecanismos de atención psicológica públicos y privados y, asimismo, aumentar el catálogo de ofertas de asistencia mental para que todos los ciudadanos puedan acceder a estos servicios de salud de conformidad con sus necesidades y capacidades económicas.

2.2. Déficit de atención de los servicios de salud mental

En relación con lo anteriormente expuesto, la demanda de los servicios de consultoría psicológica ha incrementado como consecuencia del aumento

³ RCN Radio. (2022, 17 de abril). *La pandemia y salud mental: estudio revela aumento de estas enfermedades en el país*. Recuperado de: <https://www.rcnradio.com/salud/pandemia-y-salud-mental-estudio-revela-aumento-de-estas-enfermedades-en-el-pais>

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de Salud Mental. Análisis de indicadores en salud mental por territorio. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

de los pacientes que padecen trastornos mentales; sin embargo, no todas las personas que requieren atención psicológica la reciben de forma efectiva.

Según la última encuesta de salud mental realizada por el Ministerio de Salud y Protección social, para el año 2015, se estableció que aproximadamente el 52,2% de los jóvenes encuestados, con edades entre 12 a 17 años, padecían de síntomas de trastornos como depresión o ansiedad⁵. Solo el 53,8% de los jóvenes que solicitaron el servicio de apoyo psicológico, recibieron algún tipo de atención en salud mental a través de instituciones de salud u otras entidades del Sistema de Seguridad Social. Lo que permite inferir que tan solo la mitad de las personas encuestadas recibieron, de forma efectiva, el tratamiento psicológico y la otra mitad se vio enfrentada a la desatención en salud mental.

Adicionalmente, dentro de la citada encuesta, se destaca que las personas que afirmaron padecer trastornos mentales se abstienen de solicitar atención psicológica como consecuencia de “barreras estructurales” como la localización de los consultorios psicológicos, los costos de transporte y del servicio. Así entonces es posible concluir que estas barreras inciden, de forma negativa, en la asistencia oportuna de la atención psicológica, así como la continuidad de los tratamientos de las patologías.

2.3. Insuficiencia de ingresos para acceder a una atención

Contar con asistencia psicológica profesional puede ser un lujo para muchas personas, puesto que acceder a este tipo de servicios puede verse limitado por distintos factores. Por un lado, encontramos que las personas que se encuentran vinculadas al sistema de seguridad social pueden solicitar consultas psicológicas a bajos costos, sin embargo, acceder a una de ellas puede ser objeto de una larga lista de espera. Y, por otro lado, encontramos a aquellos que no se encuentran vinculados a una IPS o que prefieren acudir a un profesional en psicología particular. En el último caso, si bien los psicólogos no manejan tarifas preestablecidas, en el mercado encontramos consultas por hora desde 50.000 hasta 200.000 pesos. Lo anterior, dependiendo de la experiencia y especialidades de los profesionales en psicología.

Entonces, encontramos que, aunque hay variedad de ofertas de atención en salud mental, hay un grupo de población que prescinde de los servicios ofrecidos por el sistema de salud y acuden a las consultorías particulares las cuales no son asequibles en todos los hogares.

En este orden de ideas se debe tomar en cuenta lo indicado por la OMS, cuando señaló que, en los

países con altos ingresos, el 70% de las personas con trastornos recibían un tratamiento psicológico y, por el contrario, en los países con ingresos bajos solo el 12% de las personas con psicosis reciben atención en salud mental⁶. Al respecto, se debe destacar que Colombia, si bien no es considerado como uno de los países más pobres del mundo, el salario mínimo que recibe parte de la población del país solo alcanza para cubrir los gastos básicos para la subsistencia de los hogares, así que un psicólogo resulta ser un gasto suntuoso.

2.4. Accesibilidad de tratamientos psicológicos efectivos.

Dentro del mercado encontramos diversas ofertas de atención psicológica, en donde una persona puede decidir por acudir al apoyo psicológico proporcionado por el Sistema de Seguridad Social en Salud, un profesional en psicología independiente o las líneas de atención psicológicas proporcionadas por diversas entidades públicas o privadas, sin embargo, estas no garantizan una atención efectiva ni la continuidad de un tratamiento.

Como se mencionó en el acápite anterior, acceder a la asistencia psicológica ofrecida por los consultorios de las entidades prestadoras de salud y por los profesionales independientes, se puede verse obstaculizada por largas listas de espera y por los altos costos de las consultas, que conllevan a que el paciente prescinda de la consultoría. A su vez, las líneas de atención psicológica no son suficientes, ya que, si bien prestan una asistencia que puede considerarse “inmediata”, no garantizan el efectivo tratamiento psicológico ni la continuidad de la asistencia de conformidad con las necesidades del paciente.

Así entonces, ante las deficiencias de las ofertas existentes en atención psicológica, se refleja la necesidad de garantizar mecanismos de atención que propendan por el fácil acceso, disponibilidad y continuidad de los servicios de consultoría, atendiendo los requerimientos que el trastorno psicológico demanda, ofreciendo un seguimiento a los avances del procedimiento de asistencia y proporcionando diversos métodos de atención a favor de la accesibilidad del paciente.

2.5. Función social de la profesión de psicología

Dentro de un Estado Social de Derecho como lo es Colombia, el Estado y la comunidad en general trabajan en conjunto para asegurar el respeto y garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas. Así entonces, el ejercicio de la profesión no solo consiste en prestar un servicio a cambio de una remuneración como sustento de vida, sino que implica un compromiso de carácter social.

⁵ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2021). Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. Recuperado de: <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia%20pandemia%202021%20.pdf>

⁶ Organización Mundial de la Salud - OMS. (2022, 17 de junio). *la OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

La salud mental como componente inherente al derecho a la salud es un asunto de interés general, en virtud de que el bienestar psicológico se refleja en todas las relaciones interpersonales e influyen en la sana convivencia. Es por ello, que la labor de un profesional en psicología es relevante dentro de la sociedad, ya que el profesional desempeña actividades enfocadas al acompañamiento emocional, así como estrategias de desarrollo humano y cognitivo. Todo en aras de procurar el bienestar mental del individuo y de la sociedad en general.

3. Conflicto de Interés

Se advierte que el presente proyecto de ley es de carácter general, sin embargo, en cumplimiento de la Ley 2003 de 2019, se hace la salvedad de que corresponde a la esfera privada de cada uno de los congresistas el examen del contenido de la presente iniciativa legislativa, y de otros elementos que puedan derivarse o entenderse como generadores de conflicto de interés contemplados en el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992.

Por lo anterior, lo aquí advertido no exonera a cada uno de los congresistas de examinar minuciosamente posibles conflictos de interés para conocer y votar este proyecto, y en caso de existir algún conflicto, su responsabilidad de manifestarlo al Congreso de la República, durante el trámite del mismo.

4. Proposición

De esta manera, en mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, con miras a ampliar la oferta de mecanismos de asistencia psicológica y, a su vez, proporcionar a los estudiantes de las facultades de psicología escenarios de aprendizaje práctico, me permito poner a consideración del honorable Congreso de la República, este proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 271 DE 2022 DE CÁMARA

por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos Comunitarios en las Facultades de Psicología de las Instituciones de Educación Superior.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es crear los Consultorios Psicológicos Comunitarios adscritos a las facultades de psicología oficialmente reconocidas por el Ministerio de Educación.

Artículo 2°. *Definición.* El consultorio psicológico comunitario será un espacio de aprendizaje práctico, el cual permitirá a los estudiantes de las facultades de psicología desenvolverse en los procesos de acompañamiento y/o consejería a favor de las personas en condiciones de vulnerabilidad que necesitan asistencia personal en salud mental.

Los procesos de acompañamiento psicológico se realizan bajo un ambiente de control y supervisión

por parte del personal docente y administrativo designado por parte de la respectiva Facultad de psicología, los cuales acompañarán, guiarán y autorizarán todas las actuaciones de los estudiantes como parte del ejercicio académico y de formación profesional.

Los servicios prestados a través de los Consultorios Psicológicos Comunitarios serán gratuitos, razón por la cual, en ningún caso, los estudiantes y/o personal docente podrán recibir contraprestaciones económicas por parte de los pacientes.

Artículo 3°. *Principios.* El funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios se regirá bajo los siguientes principios generales:

- **Educación práctica:** El consultorio psicológico comunitario promueve procesos de aprendizaje a partir del relacionamiento que realizan los estudiantes de las facultades de psicología con personas que, por su condición de vulnerabilidad, son beneficiarios de los servicios de acompañamiento y asistencia en salud mental.
- **Formación integral:** Por medio del consultorio, los estudiantes adquieren la formación académica, práctica, social y ética que debe adquirir cualquier profesional en la psicología. Así, entonces, mediante la inmersión de los estudiantes en el escenario que proporciona el consultorio, los estudiantes adquieren experiencia a partir de casos que les permiten desarrollar y ejercer las habilidades necesarias para el ejercicio profesional.
- **Interés general:** La atención proporcionada por parte de los consultorios psicológicos tiene como fin brindar servicios en salud mental a favor de las personas menos favorecidas. Con ello, se propende a conjurar el déficit de atención psicológica y mermar los trastornos mentales que sufre la salud pública del país.
- **Gratuidad:** El consultorio psicológico comunitario presta servicios de forma gratuita a favor de personas que son beneficiarias en virtud de sus condiciones socioeconómicas.
- **Accesibilidad:** El consultorio garantiza a los estudiantes, docentes y pacientes el acceso sin discriminaciones a las instalaciones, información y plataformas usadas para prestar el servicio psicológico. En este mismo sentido, el consultorio proporciona a los beneficiarios del servicio condiciones de horario y plataformas virtuales de atención para mayor facilidad en el acceso al acompañamiento psicológico.
- **Confidencialidad:** Los estudiantes, docentes y/o personal administrativo de los consultorios no podrán revelar información obtenida de los pacientes durante las labores de asistencia o consultoría psicológica, a excepción de situaciones en donde sean

autorizados por el paciente o que, por situaciones particulares, dicha información deba ser revelada para evitar perjuicios o la comisión de un delito.

- **Integralidad:** Los servicios de asistencia psicológica proporcionados por el consultorio son suministrados de manera completa, para prevenir, asistir y/o curar los trastornos mentales que sean atendidos.

Artículo 4°. *Objetivos de los Consultorios Psicológicos Comunitarios.*

1. Fortalecer la formación profesional de los estudiantes de psicología a través de experiencias en donde se articulan los conocimientos teóricos y prácticos a partir de la atención de pacientes con necesidades de apoyo psicológico.
2. Facilitar el acceso al servicio de salud mental y contribuir a que las personas en situación de vulnerabilidad obtengan una atención psicológica oportuna y de calidad.
3. Generar conciencia acerca de la incidencia de la salud mental dentro de la sociedad y la necesidad del apoyo psicológico oportuno a favor de niños y jóvenes en proceso de formación, así como población en riesgo como consecuencia de la violencia o abuso.
4. Promover la atención psicológica de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para conjurar las deficiencias del sistema de salud ante la alta demanda de servicios y la imposibilidad de obtener una atención oportuna.
5. Garantizar el apoyo psicológico integral para prevenir y tratar trastornos psicológicos a través de protocolos de diagnóstico, intervención e investigación.
6. Incentivar la atención psicológica dentro de los ámbitos familiares, escolares y laborales para generar ambientes de desarrollo sano y mejorar la convivencia social.

Artículo 5°. *Creación y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios.* Las instituciones de educación superior que ofrezcan el programa de pregrado en psicología a tendrán un consultorio psicológico comunitario, previa autorización de los ministerios de Educación y Salud.

Para la creación y funcionamiento de los consultorios, estos deberán cumplir con las condiciones que disponga el Gobierno nacional.

Los Ministerios de Educación y de Salud serán los encargados de llevar la vigilancia y control del correcto funcionamiento de los consultorios.

Parágrafo Transitorio: El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigor de esta ley.

Artículo 6°. *Servicios de los Consultorios Psicológicos Comunitarios.*

Los consultorios prestarán servicios de evaluación de estados de salud mental, pronóstico y tratamiento de disfunciones personales que padezca el paciente, diseño y desarrollo de programas diagnósticos e intervención psicológica, test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; así como todos aquellos otros servicios que guarden relación y permitan el cumplimiento de los principios y objetivos establecidos en esta ley.

Estas prestaciones se desarrollarán por parte de los estudiantes de las facultades de psicología, bajo el acompañamiento, guía, supervisión y control del personal docente del consultorio.

Se considerarán aptos para desarrollar actividades dentro del consultorio, aquellos estudiantes de psicología que obtengan la aprobación de por lo menos la mitad de los créditos académicos del plan de estudios del respectivo programa o hasta su finalización. La prestación de los servicios en el consultorio por parte de los estudiantes no podrá ser menor a un (1) semestre ni extender tres (3) semestres. En aplicación de los principios de autonomía universitaria, cada institución de educación superior definirá dentro de ese rango el tiempo de prestación de los diferentes servicios a cargo de los estudiantes.

El consultorio, como componente de la formación práctica del estudiante de psicología, hará parte de las opciones de grado para obtener el título profesional.

Parágrafo 1°. El consultorio psicológico comunitario podrá prestar los servicios, previo consentimiento informado al paciente. Por tanto, los estudiantes y/o docentes deberán comunicar al usuario las intervenciones que se practicarán, los riesgos o efectos favorables que puedan ocurrir, el tiempo del tratamiento y el alcance de este. En caso de que el paciente sea un menor de edad o dependiente, se requerirá el consentimiento del acudiente.

Parágrafo 2°. Si durante la prestación del servicio, se debe hacer uso de material psicotécnico, se requerirá la asistencia obligatoria de un profesional en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo, siempre y cuando cuenten con el acompañamiento y supervisión del docente.

Parágrafo 3°. Los consultorios tienen la obligación de confidencialidad respecto a la información obtenida de los pacientes en desarrollo de la labor de asistencia psicológica. Se encontrarán autorizados a revelar tal información cuando cuenten con el consentimiento del paciente y/o acudiente o cuando se enfrenten a situaciones particulares que de no hacerlo se afectaría la integridad del paciente u otra persona.

Parágrafo 4°. Los estudiantes y/o personal docente que integren los consultorios, tienen el deber de informar a los organismos competentes, acerca de violaciones de derechos, malos tratos, abusos y condiciones degradantes a los que sea sometido el paciente.

Parágrafo 5°. Los consultorios no podrán recetar ni autorizar ningún tipo de medicamento para tratar los trastornos psicológicos.

Parágrafo 6°. La labor desempeñada por los estudiantes dentro de los Consultorios Psicológicos Comunitarios se certificará como experiencia laboral.

Artículo 7°. *Beneficiarios de los servicios.*

Los Consultorios Psicológicos Comunitarios prestarán servicios de acompañamiento psicológico a sujetos en situación de vulnerabilidad y especial protección constitucional, tales como las personas que no ostenten con los recursos económicos para contratar un profesional en psicología u obtenerlo de forma oportuna a través de los mecanismos que ofrece el Gobierno.

El consultorio deberá hacer una previa evaluación de la situación socioeconómica particular del paciente que solicita la asistencia psicológica. En los casos en que se estime impropio la atención del paciente, el consultorio deberá informar y justificar las razones de la determinación.

Parágrafo. Se tendrán como pacientes de atención prioritaria, aquellos que cumplan con las condiciones socioeconómicas anteriormente señaladas y que, además, sean personas con trastornos psicológicos y víctimas de violencia o acoso de cualquier tipo.

Artículo 8°. *Continuidad en la prestación del servicio.*

Los estudiantes pertenecientes al consultorio atenderán de forma periódica a los pacientes que se encuentren bajo su responsabilidad y en este mismo sentido, cuando el estudiante culmine su proceso dentro del consultorio, deberá entregar el historial psicológico y la evolución del proceso del paciente al estudiante que lo sustituya. El procedimiento relativo a la sustitución y entrega de los historiales psicológicos serán determinados por la Dirección de los Consultorios Psicológicos Comunitarios.

Durante los recesos y vacaciones académicas dispuestos por la Institución de Educación Superior, los estudiantes continuarán ejecutando todas las gestiones y los actos tendientes al desarrollo de la asistencia psicológica brindada a favor de los pacientes.

Artículo 9°. *Apoyos pedagógicos y tecnológicos.*

Las instituciones de educación superior deberán implementar planes pedagógicos para complementar y especializar la formación teórica del estudiante. Asimismo, facilitarán el uso de herramientas tecnológicas que apoyen el proceso de aprendizaje y simplifiquen las labores del consultorio.

Los consultorios deberán contar con los medios para poner a disposición del usuario la trazabilidad del servicio prestado, así como la documentación, según sea requerido por este, donde se dé cuenta de la atención recibida, el acompañamiento brindado y los resultados correspondientes.

De acuerdo con los reglamentos de las instituciones de educación superior, los consultorios podrán prestar servicios de apoyo psicológico bajo la modalidad virtual.

Artículo 10. *Sistema de información sobre la gestión de los Consultorios Psicológicos Comunitarios.*

Los Ministerios de Salud y Educación implementarán un sistema de información para apoyar la elaboración de políticas públicas con el fin de armonizar la oferta de servicios de acompañamiento psicológico prestados por los consultorios.

Los consultorios deberán reportar anualmente a este sistema los datos estadísticos que permitan determinar la gestión adelantada, teniendo en cuenta aspectos como el número de estudiantes vinculados, el tipo de consultas atendidas y la población beneficiaria.

Artículo 11. *Vigencia.* La presente ley entra en vigencia a partir de su publicación.

The image shows a collection of handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a vertical signature that reads 'MARIANO CUELLAR'. Below it is a circular stamp with a signature inside. In the center, there is a large, dense cluster of overlapping signatures. At the bottom of this cluster, there is a rectangular stamp from the 'CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARIA GENERAL'. The stamp contains the following text: 'El día 03 de noviembre del año 2022', 'Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de Ley X Acto Legislativo', 'No. 271 Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: H.R. Juliana Aray, H.S. Nicolás Blel, H.R. Daniel Restrepo, H.R. Yamir Arana'. At the bottom of the stamp, there is a line for the 'SECRETARIO GENERAL' with a signature written over it.

Fe de erratas, las firmas contenidas en el presente documento serán utilizadas exclusivamente para la presentación del Proyecto de ley “por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos de Educación Superior” ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 272 DE 2022 CÁMARA

por medio del cual se prohíben los Ecosieg en el territorio nacional y se promueve la no discriminación por motivos de orientación sexual, identidad y expresión de género diversas en las redes de salud mental y otras instituciones y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto eliminar en todo el territorio nacional los esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género (Ecosieg), como una medida tendiente a la protección de la diversidad sexual y de género; también incorpora en la legislación penal colombiana medidas tendientes a sancionar conductas dirigidas a modificar, negar o restringir la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 2°. *Principios.* La presente ley se rige por los siguientes principios orientadores:

Pluralismo: Característica esencial del Estado Social de Derecho en la que se reconoce la diversidad de posibilidades de existencia de los habitantes del territorio.

No discriminación: Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o esfuerzo por corregir la orientación sexual o la identidad o expresión de género.

Reconocimiento de la personalidad jurídica: Las personas de todas las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de su vida. La orientación sexual, identidad o expresión de género que cada persona define para sí es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación.

No sometimiento a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes: Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes por razones relacionadas con la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

No sometimiento a ningún tipo de violencia: Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a ningún tipo de violencia, sea ésta psicológica, económica, sexual, física y/o institucional, por razones relacionadas con la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

Primacía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes: Los derechos de los menores de edad

a gozar de un ambiente sano, a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes, a no ser discriminados, a tener libertad de expresión y al libre desarrollo de su personalidad priman y deben ser reconocidos como tal por padres o tutores.

Dignidad Humana: Todas las personas tienen derecho a que el Estado respete su dignidad humana y establezca mecanismos para su protección.

Despatologización de la Diversidad sexual: Las orientaciones sexuales, identidades y expresión de género diversas no representan bajo ninguna circunstancia una patología y en consecuencia a nadie se le puede motivar o someter a un Ecosieg.

Coordinación: Todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención a personas víctimas de violencia deberán ejercer acciones coordinadas y articuladas con el fin de brindarles una atención integral y garantías de no repetición.

Artículo 3°. *Definiciones.*

Despatologización: Proceso social por el cual se recopilan esfuerzos y estrategias para desconceptualizar como enfermedad la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona.

Violencia basada en orientación sexual, identidad de género o expresión de género: Cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado a una persona o grupo de personas basada en su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Ecosieg: Todos los Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género y que tienen como finalidad:

- Cambiar una orientación sexual a la heterosexual.
- Cambiar una identidad o expresión de género diversa a cisgénero.
- Cambiar una expresión de género diversa a una alienada al sexo asignado al nacer.
- Reprimir, reducir o impedir una orientación sexual no heterosexual.
- Reprimir, reducir o impedir la identidad de género de una persona no cisgénero.
- Reprimir, reducir o impedir expresiones de género.

Son todos los medios utilizados para intentar cambiar la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, incluyendo técnicas conductuales y psicoanalíticas, enfoques médicos, religiosos y espirituales que se practican con o sin consentimiento de la persona. No existe Ecosieg en el caso de las intervenciones médicas, quirúrgicas o los tratamientos hormonales destinados a reafirmar la identidad de género autopercibida de una persona.

Expresión de género: Manifestación externa de las características de identidad de género asumidas.

Género: Construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de la identidad y los comportamientos.

Identidad de género: autopercepción y manifestación personal del propio género. Es la identificación y el reconocimiento propio independientemente del sexo que represente el aparato sexual reproductor asignado o el género asignado al nacer.

Orientación sexual: Cualquier deseo o atracción romántica, emocional, afectiva o sexual de una persona a otra.

Patologización: Proceso social que define como enfermedad la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de una persona.

Sexo: Características anatómicas y biológicas que definen y diferencian a los seres humanos de acuerdo a sus órganos reproductores.

Ecosieg: Forma inequívoca de denominar las prácticas tendientes a la transformación del deseo, la atracción, el comportamiento, la identidad sexual de una persona o la expresión de género que define para sí, condiciones que no son susceptibles de modificación ni intervención alguna.

TÍTULO II

MEDIDAS PARA LA NO DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO DIVERSA EN LAS REDES DE SALUD MENTAL Y OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE IMPARTAN ECOSIEG.

Artículo 4°. *Prohibición de diagnóstico basado en orientación sexual, identidad o expresión de género.* Las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual y las Identidades y expresiones de género que no se identifiquen dentro del modelo binario-cisgénero no podrán ser bajo ninguna circunstancia un criterio catalogador de trastorno mental, discapacidad mental o problema psicosocial, ni un determinante para valorar la capacidad y salud mental de ninguna persona.

Ningún miembro de la red integral de prestación de servicios en salud, así como tampoco ninguna persona natural o jurídica podrá ofrecer servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, aversión o cualquier otro esfuerzo por corregir, cambiar o reprimir una orientación sexual o una identidad o expresión de género.

Artículo 5°. *Prohibición de los Ecosieg.* Queda prohibida en todo el territorio nacional la práctica de esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género promovida por personas naturales o jurídicas, así como profesionales y no profesionales del sector salud, en menores de edad y mayores de edad. La práctica y el fomento de los Ecosieg constituye una forma de discriminación contra la población LGBTI.

Artículo 6°. *Adiciónese los numerales 17 y 18 al artículo 6° de la Ley 1616 de 2013.* El artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 quedará así:

Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al reintegro a su familia y comunidad.
- 17. Derecho a no ser sujeto de tratos crueles, inhumanos y degradantes que tengan como finalidad la alineación o el cambio de su orientación sexual, identidad o expresión de género.**
- 18. Derecho a recibir información y acciones afirmativas relativas a la orientación sexual, identidad o expresión de género, que estén reconocidas y avaladas por las autoridades sanitarias internacionales y que respeten la dignidad humana y no atenten contra sus derechos sexuales y reproductivos.**
- 19. Derecho a no ser víctimas de ningún tipo de violencia, cómo psicológica, económica, sexual, física e institucional por razones relacionadas con la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.**

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

Artículo 7°. *Adiciónese el parágrafo 2 al artículo 13 de la Ley 1616 de 2013.* El artículo 13 de la Ley 1616 de 2013 quedará así:

Artículo 13. Modalidades y Servicios de Atención Integral e Integrada en Salud Mental. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Atención ambulatoria.
2. Atención domiciliaria.
3. Atención prehospitalaria.
4. Centro de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia.
5. Centro de Salud Mental Comunitario.
6. Grupos de apoyo de pacientes y familias.
7. Hospital de Día para Adultos.
8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
9. Rehabilitación Basada en Comunidad.
10. Unidades de Salud Mental.
11. Urgencia de psiquiatría.

Parágrafo primero. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud, establecerán nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en salud mental bajo los principios de progresividad y no regresividad y mejoramiento continuo de la red.

Parágrafo segundo. Ninguna de las modalidades y servicios de la red integral de prestación de servicios en salud mental, ni las modalidades desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, ni ninguna persona natural o jurídica, podrá practicar, recomendar o publicitar prácticas, tratamientos o terapias que tengan como finalidad el cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género.

Artículo 8°. Adiciónese dos párrafos al artículo 35 de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 35. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (Sivim), y peores formas de trabajo infantil, Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Consumo de Sustancias Psicoactivas (Vespa), Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (Sisvelse), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Parágrafo primero. Quedan excluidos de los eventos considerados como de interés en salud mental las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades y expresiones de género diversas.

Parágrafo segundo. El sistema de vigilancia epidemiológica deberá desarrollar un mecanismo de investigación y seguimiento en las redes integrales de salud mental y en otras entidades que tengan dichas prácticas, que permita detectar y prevenir la práctica de Ecosieg como una práctica de violencia contra la población LGBTI

Artículo 9°. *Atención psicosocial diferenciada.* Los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental, así como las personas naturales o jurídicas, podrán ofrecer sus servicios a personas mayores de edad que libre y voluntariamente manifiesten estar en conflicto con su orientación, identidad o expresión de género, únicamente desde los lineamientos de atención para la práctica psicológica con personas LGBTI y personas no conformes con el género reconocidos por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana y siempre desde la perspectiva de la garantía de su dignidad humana y sus derechos sexuales y reproductivos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en compañía de las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales deberán desarrollar estrategias de formación y capacitación a los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental, en la no patologización de la diversidad sexual y en las guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género de la Asociación de Psiquiatría Americana.

Artículo 10. *Formación profesional al talento humano en salud.* Las instituciones de educación superior que contemplen en sus programas académicos la formación de talento humano en el sector de la salud deberán, en el marco de su autonomía universitaria, garantizar la actualización de los planes académicos de formación a la mayor evidencia científica existente respecto las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades y expresiones de género diversas y respecto los riesgos para la salud física y mental que los Ecosieg representan.

Artículo 11. *Prohibición de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de los Ecosieg.* Queda prohibida la destinación de recursos públicos a actividades que practiquen o promocionen los esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen Ecosieg.

Artículo 12. *Prohibición de publicidad y eventos de asistencia masiva.* Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de los medios de comunicación para fomentar, publicitar o recomendar esfuerzos para cambiar la orientación sexual, la identidad o expresión de género de nadie. Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a esfuerzos para cambiar la orientación sexual, la identidad o expresión de género.

Parágrafo. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá sancionar a quien publicite y promocióne un Ecosieg conforme la normatividad vigente para la publicidad engañosa.

TÍTULO III

VIGILANCIA Y SANCIONES

Artículo 13. *Competencia.* El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación en coordinación con la Superintendencia de Salud definirán los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de las personas naturales o jurídicas que contravengan esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer un registro, o cualquier otra modalidad de monitoreo, que le permita identificar y categorizar las modalidades de Ecosieg, así como sus promotores y víctimas.

Artículo 14. *Sanciones.* Sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar, cuando una persona natural o jurídica del sector de la salud promueva o practique

un Ecosieg el Ministerio de Salud y Protección Social deberá iniciar el procedimiento respectivo para la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento y la sola conducta será considerada una falta a la ética médica.

Las personas jurídicas que no hagan parte del sector salud y que promuevan o practiquen un Ecosieg serán investigadas y sancionadas conforme la normatividad vigente de la Entidad que las vigila, quién podrá decretar la cancelación de la personería jurídica.

Las Entidades sin ánimo de lucro que promuevan o practiquen un Ecosieg serán investigadas por la autoridad definida en la Ley 22 de 1987 y sancionadas con la cancelación de la personería jurídica.

Artículo 15. *Protocolo de investigación judicial.* El Ministerio de Justicia y el Derecho, junto con la Fiscalía General de la Nación deberá elaborar un protocolo de investigación criminalística que permita adaptar la política criminal al reconocimiento y respeto de la diversidad sexual y las orientaciones e identidades de género diversas, mediante la atención eficiente de denuncias y la priorización de casos de discriminación y tortura cuyo móvil sea un esfuerzo por cambiar la orientación sexual, la identidad o expresión de género.

Artículo 16. *Adiciónese el numeral 7 al artículo 179 de la Ley 599 del 2000.* El artículo 179 de la Ley 599 del 2000 quedará así:

Las penas previstas en el artículo anterior se aumentarán hasta en una tercera parte en los siguientes eventos:

1. Cuando el agente sea integrante del grupo familiar de la víctima.
2. Cuando el agente sea un servidor público o un particular que actúe bajo la determinación o con la aquiescencia de aquel.
3. Cuando se cometa en persona discapacitada, o en menor de dieciocho (18) años, o mayor de sesenta (60) o mujer embarazada.
4. Cuando se cometa por razón de sus calidades, contra las siguientes personas: servidores públicos, periodistas, comunicadores sociales, defensores de los derechos humanos, candidatos o aspirantes a cargos de elección popular, dirigentes cívicos, comunitarios, étnicos, sindicales, políticos o religiosos, contra quienes hayan sido testigos o víctimas de hechos punibles o faltas disciplinarias; o contra el cónyuge, o compañero o compañera permanente de las personas antes mencionadas, o contra sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
5. Cuando se cometa utilizando bienes del Estado.
6. Cuando se cometa para preparar, facilitar, ocultar o asegurar el producto o la impunidad de otro delito; o para impedir que la persona intervenga en actuaciones judiciales o disciplinarias.

7. Cuando se cometa con la intención de modificar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

Artículo 17. Adiciónese el numeral 7 al artículo 134 C de la Ley 599 del 2000. El artículo 134 C de la Ley 599 del 2000 quedará así:

Artículo 134 C. Circunstancias de agravación punitiva. Las penas previstas en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando:

1. La conducta se ejecute en espacio público, establecimiento público o lugar abierto al público.
2. La conducta se ejecute a través de la utilización de medios de comunicación de difusión masiva.
3. La conducta se realice por servidor público.
4. La conducta se efectúe por causa o con ocasión de la prestación de un servicio público.
5. La conducta se dirija contra niño, niña, adolescente, persona de la tercera edad o adulto mayor.
6. La conducta esté orientada a negar o restringir derechos laborales.
7. **La conducta esté orientada a negar o restringir derechos sexuales y reproductivos y/o vulnerar los derechos a la autodeterminación y la libertad de expresión mediante esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad o expresión de género.**

TÍTULO IV

VIGENCIA Y DEROGATORIAS

Artículo 18. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 Carolina Giraldo Botero Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde	 Etna Támara Argote Calderón Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico
 Angélica Lozano Correa Senadora de la República Alianza Verde	 Andrés Cancinmance López Representante a la Cámara - Putumayo Pacto Histórico
 Juan Carlos Losada Vargas Representante a la Cámara por Bogotá Partido Liberal Colombiano	 María del Mar Pizarro García Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico
 Alejandro García Ríos Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde	 Susana Gómez Castaño Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico

 Jennifer Dalley Pedraza Sandoval Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad	 Daniel Carvalho Mejía Representante a la Cámara por Antioquia Independiente
 Gloria Liliana Rodríguez Valencia Representante a la Cámara por Bogotá Alianza Verde	 Sandra Ramírez Lobo Senadora de la República Partido Comunes

 Yermion Gómez Bermúdez Representante Comunes.	
 Juan Danilo Londoño Partido Verde Antioquia	

	Alejandra López O Rep C/morco P.H.
	Diana Patricia
	PEINADO PROHIBIR CORRUPCIÓN 02
	Cristian Vanilo Audeiro PAV Santander
	María F Corrales Rep B + P cto
	Nany Pérez Senadora P.H.
	Esmeralda Hernández Pacto Histórico.
	Glorice Florez S
	Susana Gómez Castaño

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Esta iniciativa retoma el Proyecto de ley 461/2022 Cámara, presentado por el honorable Representante Mauricio Toro, el cual fue archivado por tránsito de legislatura. Cabe señalar que con el beneplácito del ex Representante Mauricio Toro, el articulado y la exposición de motivos del Proyecto de ley 461 de 2022 Cámara fueron revisados, actualizados y socializados con organizaciones de la sociedad civil, a efectos de que los aquí firmantes, en el marco de la Comisión Accidental de Seguimiento Política Pública LGBTIQ+ y Diversidades, radicarán esta iniciativa para que se surta su trámite legislativo.

Desde esta célula legislativa y todos los congresistas firmantes reiteramos nuestro reconocimiento y saludo de respeto para el doctor Mauricio Toro y para todes, todas y todos los integrantes de organizaciones, colectivos, grupos y sociedad civil de la población LGBTIQ+ en Colombia que han contribuido decididamente en la estructuración de esta iniciativa legislativa.

2. OBJETO Y CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La presente ley tiene por objeto eliminar en todo el territorio nacional los esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género (Ecosieg), como una medida tendiente a la protección de la diversidad sexual y de género; también incorpora en la legislación penal colombiana medidas tendientes a sancionar conductas dirigidas a modificar, negar o restringir la orientación sexual, la identidad o la expresión de género. Esta iniciativa está compuesta por cuatro (4) títulos y dieciocho (18) artículos incluida su vigencia, distribuidos así:

TÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1°. Establece el objetivo de eliminar los Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género (Ecosieg) en el territorio nacional para proteger la diversidad sexual y de género.

Artículo 2°. Fija los principios por los que se regirá la ley como lo son el pluralismo, la no discriminación, reconocimiento a la personalidad jurídica y el no sometimiento a torturas.

Artículo 3. Brinda las definiciones necesarias para la reglamentación de la ley.

TÍTULO II.

MEDIDAS PARA LA NO DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO DIVERSA EN LAS REDES DE SALUD MENTAL.

Artículo 4°. Establece que las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual y las identidades y expresiones de género diversas no podrán ser catalogadas como trastornos mentales.

Artículo 5°. Prohíbe en todo el territorio nacional la práctica de esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad y expresión de género promovida por profesionales y no profesionales del sector salud.

Artículo 6°. Garantizar el derecho a las personas de no ser sujetos a tratos crueles por su orientación sexual y/o género y la protección de estas.

Artículo 7°. Prohíbe cualquier modalidad o servicio de la red integral de salud que busquen aplicar prácticas de conversión de orientación sexual y/o de género.

Artículo 8. Establece que la orientación sexual y de género no podrá ser considerados eventos de vigilancia epidemiológica.

Artículo 9°. La red integral de salud podrá prestar servicio psicosocial a las personas mayores de edad que de manera libre y voluntaria desean recibir atención relacionada a su orientación sexual y/o de género, de acuerdo a los lineamientos de atención para población LGBTI.

Artículo 10. Las instituciones de educación superior que forman talento humano en salud, en el marco de la autonomía universitaria, deberán actualizar sus contenidos sobre orientación sexual y/o género y salud mental de acuerdo a la mayor evidencia científica.

Artículo 11. Prohíbe que se puedan destinar recursos públicos para la realización de los Ecosieg.

Artículo 12. Prohíbe la publicidad y eventos de difusión para la promoción de los Ecosieg.

TÍTULO III.

VIGILANCIA Y SANCIONES.

Artículo 13. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y la Superintendencia de Salud serán las entidades encargadas de la vigilancia, control y sanciones a personas naturales y jurídicas que contravengan la ley.

Artículo 14. Permite la suspensión de la tarjeta profesional del talento humano en salud que realice prácticas relacionadas con los Ecosieg al ser una falta de ética médica. Las personas jurídicas que

realicen o propicien los Ecosieg no podrán contratar con el Estado.

Artículo 15. El Ministerio de Justicia y la Fiscalía deben elaborar un protocolo de investigación criminalística para la protección de la diversidad sexual y de género.

Artículo 16. Agrava las penas del delito de tortura por la intención de modificar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género.

Artículo 17. Establece que las penas contempladas por el artículo 134 Cámara de la Ley 599 del 2000 podrán agravarse por negar o restringir derechos sexuales y reproductivos mediante esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad o expresión de género.

TÍTULO IV.

VIGENCIA Y DEROGATORIAS.

Artículo 18. *Vigencia y derogatorias.*

3. JUSTIFICACIÓN

El articulado de este proyecto de ley busca brindar una garantía de respeto del pluralismo que define a Colombia como Estado Social de Derecho, mediante la prohibición de los Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual e Identidad de Género, entendiendo que son prácticas que constituyen una forma de tortura y de discriminación en contra de las personas que hacen parte de la población LGBTI.

Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género, en adelante Ecosieg, es el término adecuado para referirse a las mal llamadas terapias de conversión, ya que son todos los medios y técnicas conductuales, psicoanalistas, médicas, religiosas y espirituales que tienen como finalidad cambiar, revertir, impedir o reprimir la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de una persona¹. Los Ecosieg han sido considerados como acciones de naturaleza discriminatoria, cruel, inhumana y degradante que implican un riesgo considerable de tortura² a partir de la noción errónea de que la diversidad sexual y de género son patologías aptas de tratar, corregir o cambiar.

Las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, así como las identidades de género no binarias y las expresiones de género no cisgénero no son consideradas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, ni por la Asociación de Psiquiatría Americana, APA, como una patología ni como un trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial o desorden sexual. Sin embargo, diferentes estudios alrededor del mundo demuestran

que aún existen personas LGBTI que son sometidas a técnicas que tienen como finalidad modificar o reprimir sus deseos, atracciones, comportamientos e identidad.

La Organización de las Naciones Unidas, así como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y diferentes Organizaciones no gubernamentales alrededor del mundo, hacen un llamado a los Estados para que eviten la vulneración sistemática de derechos que representan los Ecosieg y protejan la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad de la población LGBTI. Países de la región como Brasil, Ecuador y Chile han avanzado en la prohibición de los Ecosieg uniéndose al esfuerzo internacional que ha conseguido Malta, Francia, Canadá y algunos estados de los Estados Unidos y Australia.

Para acoger las recomendaciones internacionales, este proyecto de ley parte del estudio de las consideraciones oficiales que sobre los Ecosieg tienen las autoridades mundiales en materia sanitaria y del análisis de los informes y denuncias ciudadanas que activistas y medios de comunicación han realizado sobre técnicas y métodos para cambiar y reprimir la diversidad sexual y de género. En ese sentido se sustraen las legislaciones internacionales que sobre los Ecosieg se han producido en el mundo a fin de realizar un ejercicio de derecho comparado que permita replicar buenas prácticas legislativas en el ordenamiento jurídico colombiano.

1. Conceptos básicos de la diversidad sexual y de género.

La diversidad sexual reúne una serie de conceptos que se relacionan entre sí y que hacen parte de la materialización del derecho al libre desarrollo de la personalidad. La Asociación Americana de Psicología define la orientación sexual como “*una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros*”³ Una orientación sexual no es una conducta sexual, por qué la orientación se refiere a los sentimientos y no a los impulsos. Para la Asociación es importante reconocer que existen muchos motivos que definen la orientación sexual de una persona y que son tan únicos como el individuo mismo.

El concepto de género es atribuido a una construcción social que según la OMS representa los roles, características, atributos y comportamientos asignados a hombres, mujeres y personas con identidades no binarias⁴. El género está relacionado con el sexo biológico, pero no forzosamente debe corresponder a las categorías sexuales biológicas definidas como hombre y mujer, ya que la misma organización reconoce que **el concepto de sexo** hace referencia a las características anatómicas que definen y diferencian a los seres humanos como hombre o mujer, características que si bien

¹ Asociación Americana de Psicología, “Resolución on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientatio Distress and Changa Efforts”, 2009.

² Consejo de Derechos Humanos Naciones Unidas. “Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o de género. Practica de las llamadas terapias de conversión”, 3 de julio de 2020.

³ Asociación Americana de Psicología “Orientación sexual e identidad de género”, 2013.

⁴ Organización Mundial de la Salud. “Género y Salud”, 23 de agosto 2018.

son biológicas (cromosomas, niveles hormonales, genitales externos) no son excluyentes entre sí.⁵

El género permite entonces al ser humano reconocerse como individuo ante una sociedad a través de la identidad **de género** que se asume. La identidad de género, según lo entiende Pro familia, es la percepción y manifestación personal que cada individuo hace de sí independiente del sexo biológico asignado, pudiendo fluir entre lo masculino y femenino o lo indeterminado⁶. La identidad de género se complementa con la expresión de género que constituye la manifestación de la identidad asumida mediante el comportamiento y la apariencia. Según la iniciativa de la Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos “*Libres e Iguales*” las expresiones de género que no se ajustan a las ideas que la sociedad considera adecuadas para un determinado sexo biológico con frecuencia suelen ser objeto de “*duros castigos*” como acosos, agresiones, violencia física, psicológica y de discriminación⁷

2. La Despatologización de la diversidad sexual y de género.

La noción de patologización refiere al paradigma según el cual las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades y expresiones de género diversas son consideradas per se una patología, es decir, una enfermedad, una desviación o una alteración de lo que es considerado normal, lo que sirve de fundamento para considerar que existe una cura, un tratamiento, una corrección o una reversión.

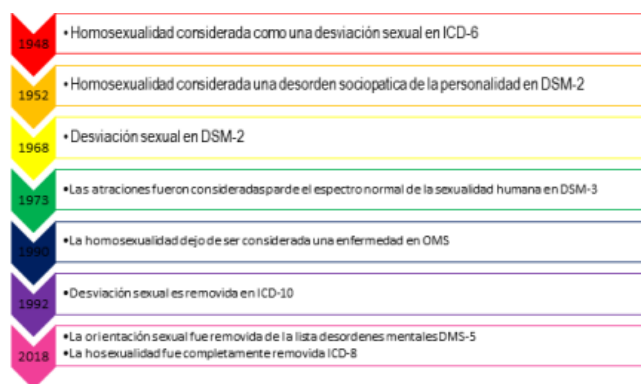
Durante décadas la patologización de la diversidad sexual y de género fue la única forma de abordar salubrementemente las orientaciones sexuales no heterosexuales y las expresiones e identidades de género diversas, ya que tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana como la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud contemplaron hasta 1973 y 1990, respectivamente, a la orientación sexual diversa como una desviación sexual y un desorden mental.

La Despatologización es entonces un proceso en el cual se ha logrado que internacionalmente las orientaciones sexuales no heterosexuales y las expresiones e identidades de género diversas dejen de ser asumidas y entendidas desde la perspectiva de la enfermedad, la cura y el tratamiento.

La siguiente línea del tiempo refleja el avance que la despatologización de la diversidad sexual ha tenido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana y en la Clasificación

Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, respecto la diversidad sexual y de género reflejando los cambios de noción que ambas autoridades en materia de salud mental han reconocido.

Gráfica 1. Fuente: Elaboración propia.



Las posturas actuales de las autoridades sanitarias tienden a la no patologización de las diversidades sexuales y, por el contrario, buscan centrar su atención hacia la población sexualmente diversa con mecanismos de afirmación de identidad y siempre desde la garantía y el respeto por su dignidad humana, su libre desarrollo de la personalidad y sus derechos sexuales y reproductivos.

3. El Reconocimiento de la diversidad sexual en el ordenamiento jurídico colombiano.

El ordenamiento jurídico colombiano tiene avances significativos en el reconocimiento y el respeto por las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas. La Corte Constitucional como órgano garante de la constitución ha realizado pronunciamientos en el que reconoce la diversidad sexual como una posibilidad de existencia humana y en los que toma decisiones con acciones afirmativas para la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales de las personas LGBTI.

El siguiente cuadro resume pronunciamientos recientes de la Corte Constitucional respecto la diversidad sexual:

SENTENCIA	PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA DIVERSIDAD SEXUAL
T-804 de 2014 ⁸	Define la orientación sexual como la atracción física o emocional de una persona, ya sea heterosexual, lesbiana, homosexual, bisexual o asexual; la identidad de género como la experiencia personal de ser hombre o mujer o de ser diferente y la expresión de género como la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a patrones socioculturales. Reconoce que dentro de los criterios sospechosos de discriminación se encuentran los que están sustentados en el sexo, la orientación sexual y la identidad de género.

⁵ Organización Mundial de la Salud “*La salud sexual y se relación con la salud reproductiva*”, 2020.

⁶ PROFAMILIA “*Diversidad sexual: atención sin discriminación*”, 2021.

⁷ UNFE “*Libres e Iguales Glosario LGBT*”, 2018.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-804/14.

T-063 de 2015	Establece que la identidad sexual no está definida por factores objetivos como la genitalidad y por ende debe entenderse como una cuestión autónoma de la persona.
T-498 de 2017 ⁹ T-447 de 2019 ¹⁰	Permite el cambio del componente “sexo” en los documentos de identidad, pues reconoce que toda persona tiene derecho a modificar el sexo para que corresponda con la identidad sexual efectivamente asumida y vivida. Asume que el derecho a la igualdad obliga a que el Estado reconozca y respete la autodeterminación y el reconocimiento de las personas en asuntos diversos como la identidad y la expresión del género. Afirma que la identidad de género es una manifestación de la autodeterminación individual y por ende no puede estar vinculada a criterios físicos, médicos o psicológicos de comprobación para su protección.
T-033 de 2022 ¹¹	Exhorta al Gobierno nacional a incluir en los documentos de identificación la categoría de género no binaria y puntualiza: “En Colombia, con ocasión de las creencias sociales, las personas LGBTI experimentan múltiples obstáculos para la manifestación de su identidad y el ejercicio de sus derechos”.

Normativamente, el ordenamiento jurídico también tiene herramientas para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas LGBTI en el país, como es el caso del Decreto 762 de 2018¹² que tiene como objeto el reconocimiento de la igualdad y dignidad de todas las personas LGBTI y sus derechos inalienables. En el Decreto se incluye un lineamiento estratégico orientado a promover el reconocimiento e inclusión de la diversidad sexual mediante estrategias que promuevan el respeto y el reconocimiento de una sociedad plural y diversa.

4. Panorama actual de los Ecosieg en Colombia.

Si bien los estándares internacionales sobre trastornos, enfermedades y desórdenes mentales ya no incluyen las orientaciones sexuales no heterosexuales ni las identidades y expresiones de género diversas como una patología, aún existen diferentes corrientes de pensamiento que tienden a asumir la diversidad sexual y de género como una enfermedad y en consecuencia llevan a cabo prácticas para cambiar, revertir, reprimir o corregir la diversidad sexual.

Esas prácticas que, como se demuestra a continuación, aún se mantienen, son una modalidad clara de violencia contra la población LGBTI y una vulneración directa a sus derechos sexuales y reproductivos. Así lo concluye el último informe de la Comisión interamericana de Derechos Humanos (CIDH), sobre las violencias en contra de lesbianas,

gays, bisexuales, transexuales e intersexuales en las Américas¹³

El informe en cuestión revela que la CIDH ha recibido reportes y denuncias sobre personas, especialmente jóvenes, que están siendo sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes que hacen parte de terapias o tratamientos psicoterapéuticos en clínicas o centros de rehabilitación en donde sufren abuso físico y emocional con la finalidad de cambiar o reprimir su orientación sexual o identidad o expresión de género, concretamente el informe concluye:

“Las víctimas por lo general son expuestas a abuso verbal sistemático, gritos, humillaciones y amenazas, son hospedados en habitaciones con hacinamiento y reclusos en aislamiento durante largos periodos de tiempo; son privados de alimentos durante varios días u obligados a comer alimentos insalubres y beber aguas contaminadas”¹⁴

Ese tipo de prácticas también han sido documentadas por la Asociación Internacional de Lesbianas y Gays (ILGA), adscrita al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, quien en su informe del año 2020 titulado poniéndole límites al engaño: un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas terapias de conversión¹⁵ catálogo las diversas modalidades de Ecosieg que se pueden presentar.

Dentro de las modalidades documentadas por ILGA que se usan en la actualidad están las prácticas de internación y aislamiento que consisten en alejar a la persona del mundo exterior y de dominar y controlar las necesidades básicas del individuo mientras se encuentra internado en una clínica o un centro de rehabilitación. También son frecuentes las técnicas aversivas que tienen como finalidad modificar el comportamiento sometiendo un estímulo a una sensación negativa, es decir, provocar placer, pero hacer sentir dolor para que los estímulos que provocaron el placer sean asociados mentalmente a algo negativo.

Del mismo modo ILGA tiene documentadas formas de Ecosieg que atentan contra la dignidad humana de las personas al generar culpa y miedo por tener una orientación o una identidad o expresión de género diversa, tal es el caso de las técnicas de psicoterapia que tienen como finalidad comprender el origen de la conducta tratándola siempre como algo desviado que puede corregirse y el caso del counseling en donde por medio de un asesoramiento religioso se pretende alinear la orientación sexual y la identidad y expresión de género a los cánones heteronormativos, binarios y cisgénero.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-498/17.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-447/19.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-033/22.

¹² Decreto 762 de 2018, por el cual se adopta la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, 7 de mayo de 2018.

¹³ CIDH, “Violence against lesbian, gay, bisexual, trans and intersex persons in the americas”, 2015.

¹⁴ CIDH, “Violence against lesbian, gay, bisexual, trans and intersex persons in the americas”, 2015.

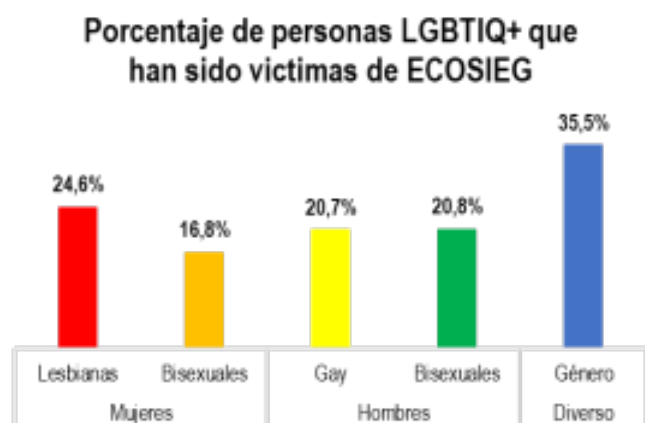
¹⁵ ILGA, “Poniéndole límites al engaño. Estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas terapias de conversión”, 2020.

Las dinámicas de los Ecosieg tienen fachadas diversas y un espectro amplio de alcance, así lo demuestra el colectivo de periodismo feminista Volcánicas que realizó un reportaje denominado “inconvertibles: la lucha en contra de las mal llamadas terapias de conversión, una tortura para las personas LGBTI”¹⁶ en donde se afirma que los Ecosieg tienen una diversidad de actores involucrados que van más allá de la persona sometida al Ecosieg y quien lo proporciona puesto que involucra a todo un entorno cercano que promueve las mal llamadas terapias de conversión.

En el año 2020 el Instituto Williams de la Universidad de California en Los Ángeles realizó una encuesta en Colombia a personas sexualmente diversas con el fin de proporcionar una visión general e integral del estado de la salud y el bienestar de la población LGBTI colombiana. Los resultados fueron divulgados en el informe “Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBT en Colombia” y revelan que el 21% de las personas LGBTI ha recibido tratamiento de alguien que trató de cambiar o impedir su orientación sexual no heterosexual o su identidad y expresión de género diversa.

La cifra demuestra que en Colombia uno (1) de cada cinco (5) personas LGBTI ha sido sometida a un Ecosieg, lo que significa que el 25% de las mujeres lesbianas, el 17% de las mujeres bisexuales, el 21% de los hombres bisexuales y el 35% de las personas transgénero ha sido víctima de un Ecosieg.

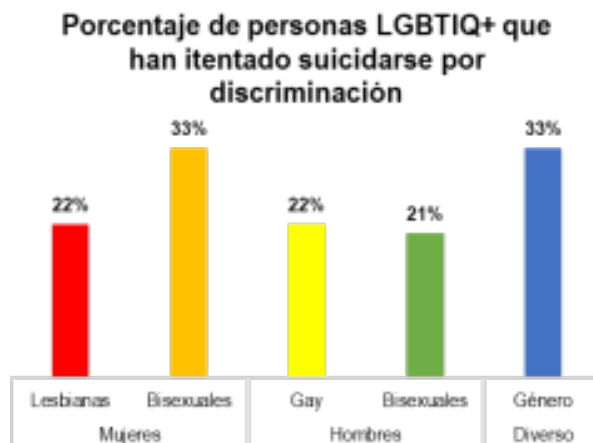
Gráfica 2. Fuente: Elaboración propia



Los datos resultan alarmantes máxime cuando se tiene en consideración que el mismo estudio revela que uno (1) de cada cuatro (4) personas LGBTI en Colombia ha intentado suicidarse por motivos de discriminación. El 22% de las mujeres lesbianas, el 23% de los hombres gay, el 22% de los hombres bisexuales, el 33% de las mujeres bisexuales ha decidido deliberadamente lastimarse con la intención de morir al menos una vez en su vida. En las personas con identidades y expresiones de género diversas la cifra aumenta pues uno (1) de cada tres (3) personas con identidad y expresión de género diversa ha intentado quitarse la vida en Colombia.

¹⁶ Volcánicas, “Inconvertibles: la lucha en contra de las mal llamadas terapias de conversión, una tortura para las personas LGBTIQ+”, 5 de octubre de 2021.

Gráfica 3. Fuente: Elaboración propia.



En octubre de 2021 el medio de comunicación RCN Radio dio a conocer el testimonio de una persona homosexual que fue sometida a una mal llamada terapia de conversión en una nota denominada “Testimonios sobre terapias de conversión” y las prácticas que vulneran los derechos de personas LGBTQ¹⁷ Allí se dio a conocer que “cada terapia de conversión” es decir, cada Ecosieg, tiene unas características particulares y se publicó un testimonio en el cual la víctima afirma haber asistido a reuniones en donde lo hacían orar con el fin de abandonar su orientación sexual diversa.

En el mismo mes el colectivo de periodismo feminista Volcánicas publicó el reportaje denominado “inconvertibles: la lucha en contra de las mal llamadas terapias de conversión, una tortura para las personas LGBTI”¹⁸ en el que se reúne una decena de testimonios de personas que afirman haber sido sometidas a Ecosieg donde además de intentar cambiar su orientación, identidad o expresión de género, les violentaron y abusaron de sus derechos.

Los testimonios tienen en común la manipulación emocional y psicológica ejercida por el entorno cercano de la persona, la patologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales, las identidades y expresiones de género diversas y diferentes formas de violencia física y psicológica ejercida en centros de atención o rehabilitación o en iglesias y comunidades religiosas de Colombia.

En febrero de 2022 la revista *Semana* publicó una investigación denominada “La casa del horror: así torturaban en Bogotá a jóvenes drogadictos, obesos y homosexuales”¹⁹ en donde se dio a conocer a la opinión pública que la IPS Resurgir a la vida ubicada en la ciudad de Bogotá fue allanada por la Fiscalía General de la Nación en un operativo en el que se capturaron a cinco personas investigadas por

¹⁷ RCNRadio, “Testimonios sobre terapias de conversión y las prácticas que vulneran derechos de personas LGBTQ”, 26 de octubre de 2021.

¹⁸ Volcánicas, “Inconvertibles: La lucha en contra de las mal llamadas terapias de conversión, una tortura para las personas LGBTIQ+”, 5 de octubre de 2021.

¹⁹ Revista *Semana*, “La casa del horror: así torturaban en Bogotá a jóvenes drogadictos, obesos y homosexuales”, 2 de febrero de 2022.

los delitos de tortura agravada, secuestro, amenazas y concierto para delinquir.

En el operativo se evidenció que la IPS tenía recluida a una persona homosexual a quien trataban de manera soez y vulgar permanentemente. Los testimonios recolectados por el medio de comunicación afirman que a la persona homosexual le repetían que “ahí se iba a volver un hombre” y lo maltrataban físicamente.

La investigación revela que la IPS proporcionaba sedantes a los familiares para doblegar la voluntad de la persona y poder así internarla dentro de las instalaciones en donde eran sometidos a un ritual de iniciación y a un régimen de disciplina que controlaba sus necesidades básicas y sanciona las faltas con castigos físicos y violentos tal y como lo confirma el periódico el tiempo en su reportaje “La IPS que funcionaba como una secta en el barrio Normandía”²⁰

En abril de 2022 el periódico *El Tiempo* publicó una nota denominada “El duro relato de una colombiana sometida a una terapia de conversión gay” en la que se da cuenta de una historia de vida que ha estado marcada por los Ecosieg desde terapias hormonales hasta exorcismos, el testimonio es confirmado por otros medios como la BBC²¹ y Noticias RCN²² quienes reconocen que los Ecosieg aún son una práctica frecuente en Colombia y publicaron la historia de una mujer a quien su familia mediante engaños sometió desde que era menor de edad a prácticas degradantes e inhumanas para convertir y cambiar su orientación sexual e identidad de género.

Ahora bien, todas las modalidades de Ecosieg que se practiquen son inocuas y no tienen sustento científico; Para demostrarlo La Organización Panamericana de la Salud en el año 2012 hizo un llamado a la comunidad internacional alertando que las mal llamadas terapias de conversión no tienen ninguna justificación médica y que al contrario de demostrar ser eficaces representan una grave amenaza para la salud mental y los derechos humanos de las personas LGBTJQ+²³ Igual opinión tiene la Asociación de Psiquiatría Americana quien se opone a la patologización de la diversidad sexual y afirma que la orientación sexual no se puede cambiar y no requiere tratamiento.²⁴

²⁰ *El Tiempo*, “La IPS que funcionaba como una secta en el barrio Normandía”, 28 de febrero de 2022.

²¹ BBC News, “Me obligaban a orar ya sacarle al demonio que tenía dentro, el duro relato de una colombiana sometida a una terapia de conversión gay”. 19 de abril de 2022.

²² Noticias RCN, “Me hacían exorcismos lanzándome agua bendita, crudo relato de mujer trans colombiana”, 20 de abril de 2022.

²³ OPS, “OPS advierte que “terapias” de cambio de orientación sexual no tienen justificación médica y amenazan bienestar de las personas”, 17 de mayo de 2012.

²⁴ APA, “Orientación sexual e identidad de género”, 2013.

5. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos es vulnerado por los Ecosieg.

Los Ecosieg no han demostrado ser eficaces, al contrario, se han constituido como una práctica discriminatoria y violenta que está basada en la patologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades y expresiones de género diversas y que representan una modalidad de tortura:

*“dado que la terapia de conversión puede infligir dolor o sufrimiento intenso, dada también la ausencia de una justificación médica y de consentimiento libre e informado y que está arraigada en la discriminación basada en la orientación sexual o la identidad o expresión de género, estas prácticas pueden constituir un acto de tortura o, un ejemplo de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*²⁵

Las modalidades de los Ecosieg van en contra entonces del derecho fundamental a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles inhumanas o degradantes consagrado en el artículo 12 de la Constitución Política y en el artículo 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El hecho de intentar convertir o reprimir la orientación sexual, identidad o expresión de género de alguien parte de la premisa de no reconocer al otro como igual, lo que genera una discriminación y un escenario de desigualdad en el acceso y disfrute de los Derechos Fundamentales.

Así mismo los Ecosieg se constituyen como un escenario de discriminación en contra de la población LGBTI, lo que contradice el artículo 13 constitucional que establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión u opinión.

Ejemplo de lo anterior es la observación general número 22 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, que concluye que los Ecosieg vulneran el principio de no discriminación que exige que las personas LGBTI sean plenamente respetadas por su orientación sexual, identidad y expresión de género y no deben ser tratadas como pacientes que necesitan ser curados mediante algún tratamiento.

En ese sentido la observación considera que los Ecosieg pueden causar graves daños psicológicos incluyendo ansiedad, confusión, ira, culpa, vergüenza, baja autoestima y entre otras consecuencias negativas que motivan a las personas LGBTI al suicidio ya que como lo demuestra el Proyecto Global Contra el Odio y el Extremismo las personas LGBTI que han experimentado un Ecosieg tienen casi el doble de probabilidad de cometer

²⁵ “Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity”, 17 de noviembre de 2011.

conductas suicidas en comparación con las personas LGBTI que no han experimentado un Ecosieg.²⁶

Dichas afectaciones son una vulneración clara al Derecho a la Salud reconocido como fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por Colombia por la Ley 74 de 1968.

Además de lo anterior los ECOSIGG representan una vulneración a las libertades fundamentales de cada individuo, particularmente el libre desarrollo de la personalidad consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política, la libertad de expresión consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política y el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica consagrado en el artículo 14 de la Constitución.

Diferentes organizaciones reconocen que los ECOSIGG suelen practicarse a una edad temprana en la que los niños, niñas y adolescentes son más vulnerables a la presión de sus padres y entorno cercano²⁷ lo que provoca que se internalicen en el menor valores negativos sobre la diversidad sexual y se generen consecuencias negativas en su salud mental²⁸, lo que va en contra de los Derechos Fundamentales de los menores de edad, que en razón al artículo 44 constitucional tienen un interés superior en el ordenamiento jurídico, y en contra de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño ratificada por Colombia en la Ley 12 de 1991.²⁹

Por otro lado, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos existen unos principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género denominados los Principios de Yogyakarta³⁰, los cuales orientan la aplicación de los derechos humanos a la orientación sexual y la identidad de género.

Son 29 principios que buscan brindar recomendaciones a los Estados sobre la garantía para el acceso y el disfrute de los derechos humanos de la población sexualmente diversa, de ellos hay tres que están relacionados con los Ecosieg y que se pueden

ver vulnerados con la ausencia de una prohibición a los Ecosieg: No discriminación, Reconocimiento de la personalidad jurídica y no ser sometido a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

6. Recomendaciones internacionales para legislar sobre los Ecosieg.

Los Ecosieg han llamado la atención de la comunidad internacional y en particular la de organismos multilaterales y Organizaciones No Gubernamentales activistas por la defensa de los derechos de las personas LGBTI por representar un contexto de discriminación y vulneración de derechos.

Los Ecosieg se han asociado a una vulneración al derecho a la salud, particularmente como una vulneración a la salud sexual y reproductiva. En ese orden de ideas, la observación general número 22 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva reconoce que la población LGBTI es más propensa a ser objeto de discriminación múltiple y en razón de ello recomienda a los Estados contar con leyes que prevengan y eliminen la discriminación, el estigma y los estereotipos negativos en el contexto de la salud sexual.

Establece las Naciones Unidas en el documento que los Estados tienen la obligación de proteger a su población de la vulneración de derechos humanos en el contexto de la salud sexual mediante herramientas que eviten la injerencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ello recomienda a los Estados que aprueben leyes que prohíban las prácticas nocivas y los comportamientos de terceros que causen daño a la integridad física o mental o que vulneren el derecho a la salud.

Esa recomendación se acentúa en el Informe “Práctica de las llamadas “terapias de conversión”³¹ del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en donde concretamente se recomienda a los Estados que prohíban las terapias de conversión y se ofrecen algunas consideraciones para lograr la prohibición:

- *“Estableciendo por las vías jurídicas o administrativas que correspondan, una definición de las prácticas prohibidas y velando por qué no se utilicen fondos públicos de manera directa o indirecta, para financiarlas”.*

²⁶ GPAHE, “The Players antiLGBTIQ+ conversion therapy proponents who wrongly believe that sexual orientation and gender identity can and should be changed have found a home online”, enero 2022.

²⁷ APA, “Resolución sobre respuestas afirmativas apropiadas a la angustia por orientación sexual y esfuerzos de cambio”.

²⁸ Journal of Homosexuality, “Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: implications for young adult mental health and adjustment”, 7 de noviembre de 2018.

²⁹ Ley 12 de 1991, “Por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989”, enero 22 de 1991.

³⁰ Comisión Internacional de Juristas, “Principios de YOGYAKARTA”, 2007.

³¹ Consejo de Derechos Humanos Naciones Unidas. “Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o de género. Práctica de las llamadas terapias de conversión”, 3 de julio de 2020.

- “Prohibiendo la publicidad de las terapias de conversión y la aplicación de esas terapias en los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o de otra índole ya sean públicos o privados”.
- “Estableciendo un sistema de sanciones para quienes no respeten la prohibición y velando por que las denuncias se investiguen sin demora”.
- “Velen por que las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas dejen de figurar como patologías en las clasificaciones médicas estatales y no estatales que influyen en las políticas de salud pública y en los diagnósticos realizados en la atención de salud”.

El informe también exhorta a los Estados a prohibir los Ecosieg desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y en particular desde el marco jurídico regional y local relativo a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes puesto que, afirma el informe: “las terapias de conversión pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en cuestión”.

La misma recomendación de prohibición la hace la Comisión interamericana de Derechos Humanos en su informe “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas” en donde se reconoce que las mal llamadas terapias de conversión “generan daño en la salud física, mental y social y no deberían ser aceptadas como terapias médicas, debiendo, por lo tanto, ser prohibidas”³²

En diciembre de 2021 la CIDH se manifestó a favor de la Ley de Canadá que prohibió los Ecosieg a nivel nacional invitando a los estados a “Unirse a Canadá en la erradicación de estas prácticas nocivas promoviendo información objetiva, científica y basada en pruebas sobre el impacto negativo que tienen en la vida, la integridad personal y la salud”³³

La prohibición de los Ecosieg permite que las personas no conformes con su género o su orientación sexual puedan acceder de manera libre y voluntaria a otro tipo de intervenciones que no busquen su cambio o represión, sino que partan de la información constructiva de la diversidad sexual, la validación y reafirmación de las orientaciones sexuales y las identidades y expresiones de género diversas.

Ese tipo de intervención es la recomendación internacional que existe desde la Asociación Psiquiátrica Americana³⁴ en donde se exhorta a los profesionales en salud a asumir la atención psicológica de personas no conformes con el género y la orientación sexual desde el respeto por la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos, para ello se ha expedido el documento “guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género”³⁵ donde se orienta, entre otras cosas, a ser consciente de cómo las actitudes y conocimientos sobre la identidad y expresión de género afecta la calidad de la atención que se presta a las personas sexualmente diversas y sus familias.

La prohibición de los Ecosieg también ha sido recomendada por diferentes Organizaciones No Gubernamentales alrededor del mundo, la siguiente tabla reúne y resume algunos pronunciamientos al respecto:

ONG	Posición sobre los Ecosieg Recomendación sobre los Ecosieg
OutRight Action International ³⁶	“terapia de conversión” describe el proceso Prohibir a nivel local y nacional para cambiar, revertir, suprimir o reprimir todas las formas de las “terapias de una orientación sexual e identidad de conversión” y acompañar la género para alinearla a los cánones prohibición con medidas que heteronormativos y cisgénero. permitan aceptar e incluir a la población LGBTI.
GPAHE ³⁷	la terapia de conversión ha sido condenada Esas prácticas son por médicos, psicólogos y organizaciones extremadamente dañinas, es profesionales en varios países. necesario prohibirlas.
AllOut ³⁸	Son prácticas que buscan tratar de cambiar Las prácticas están basadas en la o borrar la orientación sexual o identidad de idea, rechazada por la medicina y género de una persona para hacerla las ciencias de la salud, de que ser heterosexual o cisgénero LGBTI+ es una enfermedad que se debe curar, por ende deberían estar prohibidas.
Liberarte ³⁹	Las terapias de conversión no son éticas y Exhorta a los estados a prevenir los no tienen respaldo científico, alimentan Ecosieg para que no existan sentimientos de vergüenza y culpa. vulneraciones de derechos humanos.

³² CIDH, “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas”, 7 de diciembre de 2018.

³³ CIDH, “CIDH saluda la enmienda del Código Penal que prohíbe los intentos de modificar la orientación sexual, identidad y expresión de género en Canadá”, 16 de diciembre de 2021.

³⁴ APA, “Resolución sobre respuestas afirmativas apropiadas a la angustia por orientación sexual y esfuerzos de cambio”.

³⁵ APA, “guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género”, 2015.

³⁶ OutRight, “The global reach of so-called conversion therapy”, 12 de agosto 2019.

³⁷ GPAHE, “The Players antiLGBTIQ+ conversion therapy proponents who wrongly believe that sexual orientation and gender identity can and should be changed have found a home online”, enero 2022.

³⁸ AllOut, “Por el fin de las terapias de conversión en Colombia”, 2021.

³⁹ Liberarte “¿necesito una terapia para cambiar mi orientación sexual?”, 2019.

AII Out es una iniciativa ciudadana global que une esfuerzos en diferentes países del mundo por la defensa de los derechos de las personas LGBTI. En el mes de diciembre de 2021 el movimiento hizo entrega al autor de este Proyecto de ley de cuarenta mil (40.000) firmas recolectadas que reclaman al poder legislativo del país la prohibición de las mal llamadas terapias de conversión.

7. Experiencia internacional.

En el mundo se han producido diferentes legislaciones respecto los Ecosieg y pueden clasificarse en tres tipos de regulación: la prohibicionista, la restricción y la criminalizadora.

Modelo prohibicionista:

El modelo prohibicionista es aquel que prohíbe y sanciona los Ecosieg desde su publicidad hasta su práctica y enfatiza en que no pueden ser ofrecidos ni practicados por profesionales y no profesionales de la salud. Ejemplo de ello es el Acuerdo Ministerial número 767 de la República de Ecuador⁴⁰ que prohíbe a los centros de rehabilitación y a las personas naturales o jurídicas ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad la afectación de los Derechos Humanos.

Similar acontece en Malta, en donde la Ley número IV de 2016⁴¹ prohíbe enfáticamente a toda persona realizar terapias de conversión en personas vulnerables, realizar cualquier tipo de procedimiento de manera forzada y publicitar cualquier tipo de tratamiento que tenga como finalidad el cambio o la represión de la orientación sexual o la identidad y expresión de género. La Ley en Malta considera como una persona vulnerable a aquella que tiene menos de 16 años de edad o que ha sido declarada como incapaz.

Modelo Restriccionista:

El modelo restriccionista es aquel que prohíbe la práctica de los Ecosieg, pero limita la restricción a un sector de la sociedad, generalmente a los profesionales en salud. El hecho de prohibir de manera sectorizada la práctica de los Ecosieg puede ocasionar que personas no profesionales de la salud con corrientes de pensamiento tendientes a la patologización de la diversidad sexual publiciten y practiquen los Ecosieg.

Tal es el caso de la Ley 21331 de Chile⁴² que establece que el diagnóstico del estado de salud mental de una persona puede basarse en criterios relacionados con la identidad u orientación sexual y que deberá establecerse conforme la técnica clínica, lo que tiene como consecuencia que ningún profesional de la salud pueda ofrecer o practicar algún

Ecosieg pues la ley no contempla la patologización de la diversidad sexual en el sector de la salud.

Igual sucede en Brasil en donde la Ley 5.766 prohíbe la patologización de comportamientos y prácticas homoeróticas y reconoce las expresiones e identidades de género diversas como posibilidades de existencia humana prohibiendo al personal de talento humano en salud prestar y difundir los Ecosieg.

Modelo criminalizador:

El modelo criminalizador se caracteriza porque tipifica de manera independiente los Ecosieg como una conducta delictiva con penas privativas de la libertad para quien los publicite o los practique. Así sucede en Canadá en donde la Ley número C-41⁴³ reforma el Código Penal contemplando los Ecosieg como delito y agravando la conducta cuando es cometida en contra de menores de edad. Al igual que en Francia en donde la Ley contempla penas de hasta 2 años de cárcel y multas de 34.000 USO para quien practique o publicite los Ecosieg.

La siguiente tabla resume las legislaciones internacionales que se han producido respecto los Ecosieg y que tienen un carácter nacional, es decir, que rigen en todo el territorio del país que la promulgó.

PAÍS	¿CÓMO REGULARON LOS Ecosieg?
BRASIL Ley 5.766	Prohibió a Psicólogos prestar y difundir Ecosieg además de imponerles la obligación de abstenerse de cualquier acción que favorezca la discriminación por razón de género. Prohibió la patologización de comportamientos y prácticas homoeróticas al reconocer las expresiones e identidades diversas como posibilidades de existencia humana
ECUADOR Acuerdo ministerial 000767/2012	Prohibió a los centros asistenciales de salud el ofrecer, practicar, recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad el cambio de la orientación sexual, identidad o expresión de género. Constituyó los Ecosieg como un agravante del delito de tortura.
MALTA Act IV.	estableció como delito los Ecosieg y prohibió a toda persona hacer Ecosieg en menores de 16 años y mayores vulnerables, definió las personas vulnerables como aquellas que sufren un trastorno mental, y que enfrentan cualquier situación de dependencia, en consideración el estado psicológico y/o estado emocional.
CANADÁ Act. C-4	Volvió delito los Ecosieg, definió las prácticas y declaró que los Ecosieg fomentan estereotipos.
CHILE Ley 21.331	Prohibió que la orientación, identidad y expresión sean considerados para realizar un diagnóstico de salud mental.
FRANCIA	Estableció los Ecosieg como delito con penas de 3 años y multas en dinero.
FIJI/NAURU /SAMOA	Una persona no puede ser considerada mentalmente enferma porque expresa una preferencia u orientación sexual.

III. CONCLUSIONES

Atendiendo a lo expuesto, resulta necesario avanzar en una ley que proteja a la población LGBTI, reconociendo que ni la orientación sexual

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública, “Acuerdo Ministerial 767”, 11 de mayo de 2012.

⁴¹ Parlamento de Malta, “Ley número LV, Ley de afirmación de orientación sexual, identidad de género y expresión de género”, 9 de diciembre de 2016.

⁴² Congreso Nacional de Chile, “Ley 21331 Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de la salud mental”, 11 de mayo de 2021.

⁴³ Parlamento de Canadá, “Ley de Reforma del Código Penal, terapia de conversión”, 8 de diciembre de 2021.

ni la identidad o expresión de género son un factor para valorar la salud mental, por lo cual ninguna persona puede ser sometida a esfuerzos orientados a cambiar o reprimir la diversidad (Ecosieg).

Miles de personas alrededor del mundo han sido sometidas a este tipo de prácticas generando una vulneración a sus derechos como lo son la libertad de expresión, salud sexual y reproductiva y son sometidos a prácticas discriminatorias y tortuosas, por lo cual es necesario avanzar en la materia como ha sucedido en otros países de la región como Chile, Brasil y Ecuador.

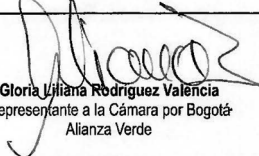
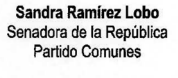
En ese sentido, este Proyecto de ley es necesario porque está encaminado a proteger los derechos de todos los colombianos relacionados a su sexualidad, género e identidad, por lo cual se propone prohibir: 1). cualquier promoción y práctica de un Ecosieg; 2). Uso de fondos públicos para la práctica y promoción de los Ecosieg y demás medidas necesarias para evitar la prestación de estas prácticas tortuosas en la red integral de servicios de salud.

IV. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General de la Cámara de Representantes dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente Proyecto de ley: *por medio del cual se prohíben los Ecosieg en el territorio nacional y se promueve la no discriminación por motivos de orientación sexual, identidad y expresión de género diversas en las redes de salud mental y otras instituciones y se dictan otras disposiciones.*

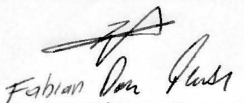
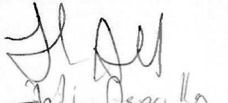
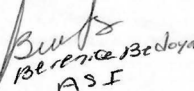
Cordialmente,

 Carolina Giraldo Botero Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde	 Etna Támara Argote Calderón Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico
 Angélica Lozano Correa Senadora de la República Alianza Verde	 Andrés Cancimance López Representante a la Cámara - Putumayo Pacto Histórico
 Juan Carlos Losada Vargas Representante a la Cámara por Bogotá Partido Liberal Colombiano	 Maria del Mar Pizarro García Representante a la Cámara por Bogotá Pacto Histórico
 Alejandra García Ríos Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde	 Susana Gómez Castaño Representante a la Cámara por Antioquia Pacto Histórico
 Jennifer Dalley Pedraza Sandoval Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad	 Daniel Carvalho Mejía Representante a la Cámara por Antioquia Independiente

 Gloria Liliana Rodríguez Valencia Representante a la Cámara por Bogotá Alianza Verde	 Sandra Ramírez Lobo Senadora de la República Partido Comunes
--	---

 Duvalier Sanchez	 Juan Camil Linares
 Eduard Sormiano Keliso	
 [Illegible]	
 Olga Ruth Samil	
 Alexandra Lozano O Rep C/Marzo P.H.	
 [Illegible]	
 [Illegible]	

 Cristian Danilo Avendaño PAV Santander	 [Illegible]
 María Flavia Jorale repre Bti Pacto	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]
 Esmeida Hernández Pacto Histórico.	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]

 Fabian Van [Illegible]	 [Illegible]
 [Illegible]	 [Illegible]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA, 2022. Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género. [online] Apa.org. Disponible en: <<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>> [Consultado 1 May 2022].

APA, <https://www.apa.org>. 2022. Orientación sexual y identidad de género. [online] Disponible en: <<https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>> [Consultado 9 May 2022].

APA, <https://www.apa.org>. 2022. Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts. [online] Available at: <<https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation>> [Accessed 9 May 2022].

AllOut, 2022. ¡No más “terapias de conversión” en Colombia!. [online] Campaigns.allout.org. Disponible en: <<https://campaigns.allout.org/es/colombia-conversion-therapy>> [Consultado 17 April 2022].

BBC News, 2022. “Me obligaban a orar y a sacarme al ‘demonio’ que tenía dentro”: el duro relato de una colombiana sometida a una terapia de conversión gay - BBC News Mundo. [online] BBC News Mundo. Disponible en: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59859117>> [Consultado 9 May 2022].

CIDH, 2022. [online] Oas.org. Disponible en: <<http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/ViolenceLGBTIPersons.pdf>> [Consultado 9 May 2022].

CIDH, 2022. Reconocimiento de derechos de personas LGBTI. [online] Oas.org. Disponible en: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>> [Consultado 3 May 2022].

Corte Constitucional, 2014. Sentencia de Tutela T-804 de 2014. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Corte Constitucional, 2017. Sentencia de Tutela T-498 de 2017. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional, 2019. Sentencia de Tutela T-447 de 2019. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional, 2022. Sentencia de Tutela T-033 de 2022. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Congreso Nacional de Chile, “Ley 21331 Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de la salud mental”, 11 de mayo de 2021.

Comisión Internacional de Juristas, “Principios de YOGYAKARTA”, 2007.

Decreto 762 de 2018, “*por el cual se adopta la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas*”. 7 de mayo de 2018, Bogotá, Colombia.

GPAHE, 2022. Tech companies must protect users from anti-LGBTQ content online. [online] Global Project Against Hate and Extremism.

Available at: <<https://globalextrism.org/post/new-gpahe-reports-reveal-harmful-conversion-therapy-disinformation-thriving-online-especially-in-non-english-languages/>> [Accessed 9 May 2022].

ILGA, M., 2022. [online] Ilga.org. Disponible en: <https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_terapias_de_conversion.pdf> [Consultado 1 May 2022].

Journal of Homosexuality, 2022. Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment. [online] Taylor & Francis. Available at: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2018.1538407?journalCode=wjhm20>> [Accessed 9 May 2022].

Ley 12 de 1991, “*por medio de la cual se aprueba la convención sobre los derechos del niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989*”, enero 22 de 1991.

Liberarte, 2022. Terapias de conversión no son éticas ni científicas | LIBERARTE. [online] LIBERARTE. Disponible en: <<https://liberarte.co/blog/orientaciones-sexuales-diversas/terapias-de-conversion/>> [consultado 5 May 2022].

Mitchell, C., 2022. OPS/OMS | OPS advierte que. [online] Pan American Health Organization / World Health Organization. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=es> [Consultado 9 May 2022].

Ministerio de Salud Pública, “Acuerdo Ministerial 767”, 11 de mayo de 2012. Quito, Ecuador.

Noticias RCN, 2022. [online] Disponible en: <<https://www.noticiasrcn.com/tendencias/colombiana-sometida-a-terapias-de-conversion-gay-416612>> [consultado 6 May 2022].

OEA, 2022. CIDH saluda la enmienda del Código Penal que prohíbe los intentos de modificar la orientación sexual, identidad y expresión de género en Canadá. [online] Oas.org. Disponible en <<https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/341.asp>> [Consultado 1 May 2022].

Organización Naciones Unidas, C., 2022. Acabar con las “terapias de conversión”, la lucha de un experto en derechos humanos. [online] Noticias ONU. Disponible en: <<https://news.un.org/es/story/2022/02/1504082>> [Consultado 5 May 2022].

Organización Mundial de la Salud, 2022. Género y salud. [online] Who.int. Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=Definiciones,personas%20con%20identidades%20no%20binarias.>> [Consultado 8 May 2022].

Organización Mundial Salud, 2022. Salud sexual. [online] Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1> [Consultado 4 May 2022].

OutRigt, 2022. The Global Reach of So-Called Conversion Therapy. [online] OutRight Action International. Available at: <<https://outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy>> [Accessed 9 May 2022].

Parlamento de Malta, “Ley número LV, Ley de afirmación de orientación sexual, identidad de género y expresión de género”, 9 de diciembre de 2016.

Parlamento de Canadá, “Ley de reforma del código penal, terapia de conversión” 8 de diciembre de 2021.

Profamilia, 2022. ¿Qué son las identidades de género? - Profamilia. [online] Profamilia. Disponible en: <<https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>> [Consultado 3 May 2022].

RCN radio, 2022. Terapias de conversión y las prácticas que vulneran derechos de personas LGBTQ. [online] RCN Radio. Disponible en: <<https://www.rcnradio.com/recomendado-del-editor/testimonios-sobre-terapias-de-conversion-y-las-practicas-que-vulneran>> [consultado 5 May 2022].

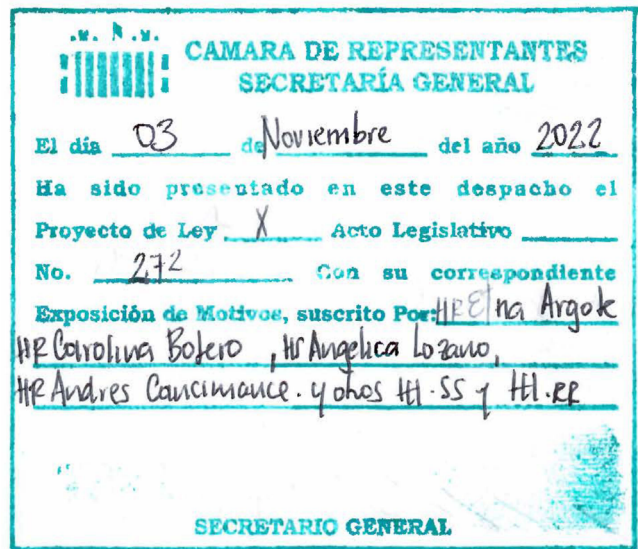
Revista *Semana*, 2022. [online Disponible en<<https://www.semana.com/nacion/articulo/la-casa-del-horror-la-ips-donde-torturaban-jovenes-drogadictos-obesos-y-homosexuales/202201/>> [consultado 1 May 2022].

Tiempo, C., 2022. La IPS que funcionaba como una secta en el barrio Normandía. [online] El Tiempo. Disponible en: <<https://www.eltiempo.com/bogota/detalles-ineditos-de-la-ips-resurgir-a-la-vida-que-torturaba-a-pacientes-654442>> [Consultado 9 May 2022].

UNFE, 2022. UN Free & Equal | DEFINITIONS. [online] UN Free & Equal Disponible en: <<https://www.unfe.org/es/definitions/>> [Consultado 8 May 2022].

United Nations, 2022. [online] Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_English.pdf> [Consultado 1 May 2022].

Volcánicas, 2022. Inconvertibles: La lucha en contra de las mal llamadas “terapias de conversión”, una tortura para las personas LGBTQ+ - Volcánicas. [online] Volcánicas. Disponible en: <<https://volcanicas.com/inconvertibles-la-lucha-en-contra-de-las-mal-llamadas-terapias-de-conversion-una-tortura-para-las-personas-lgtbiq/>> [Consultado 1 May 2022].



CONTENIDO

Gaceta número 1419 - Viernes, 11 de noviembre de 2022
 CÁMARA DE REPRESENTANTES
 PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de ley número 271 de Cámara, por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos Comunitarios en las facultades de Psicología de las instituciones de Educación Superior.	1
Proyecto de ley número 272 de 2022 Cámara, por medio del cual se prohíben los Ecosieg en el territorio nacional y se promueve la no discriminación por motivos de orientación sexual, identidad y expresión de género diversas en las redes de salud mental y otras instituciones y se dictan otras disposiciones..	8