



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2119

Bogotá, D. C., lunes, 2 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 9 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO NEGATIVO FUNDACIÓN GRUPO DE ACCIÓN Y APOYO A PERSONAS CON EXPERIENCIA DE VIDA TRANS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños no te metas!



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

Concepto negativo para el Proyecto de Ley 001-2024
"Con los niños no te metas"

Área Psicosocial
Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans - GAAT-
Bogotá DC, Colombia

Por medio de la presente comunicación la Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas con Experiencia de Vida Trans (GAAT) emite su concepto técnico y científico respecto al Proyecto de ley 001-24 "con los niños no te metas" que busca prohibir la aplicación de los enfoques afirmativos del género en salud para niños, niñas, niños y adolescentes (NNNA). El proyecto de ley es enfático en su defensa de la prohibición de toda intervención médica, encaminada a la disminución de la "disforia de género" y la afirmación de la identidad del menor de edad.

Adicionalmente, en el proyecto de ley se ofrecen mecanismos para la censura, persecución y criminalización de los profesionales de la salud que ofrezcan tratamientos afirmativos del género o incluso información sobre los mismos a menores de edad o sus padres. Similares a casos como Rusia (HRW, 2023) o los Estados Unidos (Reuters, 2023; HRC, 2023), en donde se ha permitido legislar en contra de las vidas y los derechos de las personas LGBTIQ+ y específicamente lxs niñas con experiencia de vida trans, sus padres y profesionales de la salud que deciden apoyarles en el desarrollo de su identidad. Aquellos mecanismos propuestos también estigmatizan y criminalizan a las organizaciones de base comunitaria que defienden los derechos de las personas con experiencia de vida trans y corta sus posibilidades de ofrecer a jóvenes apoyo psicosocial, conexión interpersonal, construcción de comunidad y demás factores de protección a nivel psicológico que favorecen la salud mental y disminuyen los riesgos.

A continuación, se ofrecen los argumentos puntuales bajo los cuales encontramos que este proyecto de ley es inconstitucional, regresivo y peligroso para el bienestar de los menores con experiencia de vida trans en el territorio colombiano quienes son inocentes y cuyas identidades merecen ser protegidas y respetadas.

Apartado 1. Sobre los derechos fundamentales de los NNNA Trans de acuerdo con el marco legal colombiano.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia (1991) El estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos y proteger a **TODAS las personas** en su vida, honra, bienes, creencias, demás derechos y libertades (Art 2), reconociendo sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona (Art 5). Entre ellos: el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Art 15), el derecho a la libertad de expresión (Art 20), el derecho a la libertad individual (Art 28) y el derecho a libre asociación (Art 38) sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Lo anterior es aplicable a CUALQUIER persona con experiencia de vida trans de CUALQUIER EDAD.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

No obstante, los niños, niñas y adolescentes (NNA) tienen varios derechos fundamentales que les hacen sujetos de protección especial y son relevantes en esta discusión. Por ejemplo, el derecho a la salud y la seguridad social, a tener su nombre, el derecho al cuidado y amor, el derecho a la educación y la cultura y el derecho a la libre expresión de sus personalidades y opiniones (Doblemente ratificado por la constitución). Se asume que deben ser protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, explotación laboral o económica y que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (Art 44).

Según el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) los niños deben vivir en un ambiente de felicidad, amor y comprensión donde prevalezca el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Art 1). Y en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza deben prevalecer los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona (Art 9). El documento tiene una "perspectiva de género" y enfatiza en el **reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas** en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social (Art 12). Contempla además el derecho a la identidad, que implica el derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen como el nombre y otras características (**Por el, su identidad de género u orientación sexual**) amparadas por la ley (Art 25).

El Proyecto de Ley 001-24 vulnera todos los anteriores para los niños niñas y adolescentes con experiencia de vida trans en el territorio nacional puesto que impone condiciones crueles e injustas para el acceso a un servicio de salud que puede aliviar su malestar psicológico, más nunca ser la solución a todos sus problemas. El Proyecto de Ley 001-24 fomenta la violencia y la estigmatización contra una minoría constantemente instrumentalizada a manos de sectores políticos y sociales que no buscan la protección de la niñez. Sino coartar las libertades de esta a la hora de su autodeterminación, en un afán de "prevenir el transgenerismo" que solamente perpetúa narrativas patologizantes sobre las identidades trans que se encuentran obsoletas en el discurso científico de la salud mental basada en la evidencia a nivel mundial.

Por otro lado, el Proyecto de Ley 001-24 también vulnera varios derechos fundamentales de los profesionales de la salud: Como el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Art 15), la libertad de expresión (Art 20), la libertad de enseñanza aprendizaje, investigación y cátedra (Art 27), la libertad individual (Art 28) y la libre asociación (Art 38). Debido a los mecanismos que establece para la censura, persecución y criminalización de los profesionales que en el ejercicio de sus libertades individuales ofrezcan tratamientos afirmativos del género o información sobre los mismos a los NNNA con experiencia de vida trans, quienes están en su derecho a recibir esa información desde un enfoque técnico y científico en lugar de una mirada moral y patologizante como lo plantea el Proyecto de Ley 001-24.

Apartado 2. Sobre la patologización de las identidades Trans, la invisibilización de las infancias trans y las violencias que sufren.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

A nivel histórico ha sido gracias a las luchas por los derechos civiles del colectivo LGBTQ+ en el mundo que las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas se han comenzado a comprender y analizar como un **fenómeno psicológico normal** cuya ocurrencia no se encuentra asociada a ningún tipo de desorden, enfermedad, trastorno o anomalía. Así lo entienden y lo defienden la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO), la American Psychological Association (APA), la World Medical Association (WMA), COLPASIC y ASCOFAPSI. La American Psychiatric Association, quien edita el manual diagnóstico y estadístico DSM-V, NO tiene una visión patologizante de las identidades trans, pero conserva el diagnóstico de "Disforia de género" en medio de un acalorado debate, debido a la importancia que tiene para algunas personas con experiencia de vida trans que viven en países con legislaciones hostiles acceder al tratamiento que necesitan a través de esa etiqueta. La nueva versión del CIE-11 (2022) que entró en efecto en enero de 2022 incluso deja atrás la noción de disforia y cambia el nombre de la categoría a "Incongruencia de Género" fomentando aún más la despatologización de las identidades trans.

No obstante, en su ignorancia y cayendo en un claro sesgo de confirmación de su prejuicio los ponentes del Proyecto de Ley 001-24 tratan al diagnóstico de "Disforia/Incongruencia de género" como si se tratara de una enfermedad mental incurable que se debe prevenir a toda costa. Por definición, la postura de la American Psychiatric Association busca despatologizar las identidades trans y ayudar a las personas a obtener acceso a tratamientos afirmativos del género, NO al revés. Es precisamente por eso que "Disforia/Incongruencia de género" es incluido en el DSM-V como una categoría propia independiente, para resaltar que no tiene relación con ninguna otra categoría, ni es patologizante. Los ponentes simplemente asumen que por existir esta categoría en el DSM-V o el CIE-11 inmediatamente se justifica la patologización, satanización, prohibición, criminalización y censura de las identidades trans o los tratamientos médicos afirmativos del género.

Para mayor claridad se ofrecen los criterios diagnósticos para menores de edad según DSM-V:

"Una marcada incongruencia entre el sexo que el niñx siente o expresa y el que se le asigna al nacer, de una duración mínima de seis meses, manifestada a través de un mínimo de seis de las características numeradas abajo (una de las cuales debe ser el criterio principal). Como criterio secundario la disforia debe estar asociada a un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.

1. Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un género alternativo distinto del que se le asigna).
2. En lxs niñxs asignadxs masculinos al nacer una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en lxs niñxs asignadxs femeninx al nacer una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.
3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.
5. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
6. En lxs niñxs asignadxs masculino, un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; En lxs niñxs asignadxs femeninx, un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninos.
7. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

8. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que el niñx siente."

Cabe también aclarar que la única categoría diagnóstica avalada por expertos es la ya mencionada "Disforia de género" que prácticamente nunca tiene un curso y desarrollo menor a los 6 meses y para la cual no existe evidencia suficiente de que variables psicosociales como la sintomatología emocional, el uso de redes sociales o la visibilidad de las personas trans en medios tengan un rol causal en su desarrollo. No obstante, las personas "críticas del género"/TERF se han aprovechado de la existencia de estudios publicados sobre el término Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD; Littman, 2019) que se usa para referirse a una supuesta manifestación aguda de disforia de género que ocurre por "contagio social" en un periodo de tiempo inferior a los 6 meses, cuando el menor es expuesto a información sobre las personas trans o los tratamientos afirmativos del género, como una especie de "rayo homosexualizador o transificador".

DSM-V NO incluye tal categoría puesto que NO tiene evidencia de validez interna o externa. Es decir, el instrumento creado para su evaluación NO mide el constructo de manera confiable y sus resultados NO son generalizables a la población trans en general. El único estudio que hace referencia a esa categoría tiene SERIOS problemas metodológicos y su autora a petición de la revista corrigió ampliamente el manuscrito para evidenciar estas limitaciones y atemperar las afirmaciones que lanzó. La misma Littman (2019) admite que muestra con la cual intentó validar la existencia del fenómeno NO incluye menores de edad con experiencia de vida trans, sino que analiza las narrativas de sus padres, muchos de los cuales tenían ideas radicales en contra de la comunidad trans y quienes reportaron la conducta de sus hijxs como extraña y enfermiza desde su propio sesgo de confirmación y sus prejuicios.

Adicionalmente Bauer et al (2021), analizó datos de 173 adolescentes trans de Canadá para evaluar si había evidencia de la existencia de ROGD entre elxhs. Encontrando que, si bien era común ver a adolescentes que presentaban disforia de género alrededor de la pubertad, en muchos casos los pacientes habían sido conscientes de la disforia de género desde una edad más temprana (**superando el criterio de los 6 meses** y dejando de ser de rápida aparición). Se intentó establecer si existía algún vínculo entre tener mayor conciencia sobre el género y otros factores, incluidos los problemas de salud mental, la falta de apoyo de los padres y el alto nivel de apoyo de amigos en línea y/o trans. No se encontró evidencia de ningún vínculo entre el inicio "rápido" de la disforia y los problemas de salud mental, la falta de apoyo de los padres o el alto nivel de apoyo de amigos transgénero o en línea. Cuando se encontraron relaciones, fueron en la dirección opuesta a la sugerida por el trabajo de Littman (2019). Por ejemplo, los adolescentes trans que habían estado insatisfechos con su género durante más tiempo tenían mayores probabilidades de sufrir ansiedad y de abusar de la marihuana. Los autores consideraron que **no encontraron evidencia de que la ROGD fuera un fenómeno clínico real.**

De acuerdo con múltiples organizaciones internacionales reunidas en la Coalición para el Avance y la Aplicación de la Ciencia Psicológica (2021), la declaración de la WPATH en medio de la controversia (2018) y como Littman (2019) misma lo reconoce en la corrección de su artículo, este término **NO debe ser usado** de ninguna manera para dar explicación del origen de las experiencias de todos los adolescentes con disforia de género, NI tampoco debe ser



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

usado **para estigmatizar o vulnerar a las personas con experiencia de vida trans**, menos aún para el establecimiento de políticas públicas abiertamente discriminatorias.

Por otro lado, históricamente las infancias y juventudes con experiencia de vida trans, sus historias, sus luchas y sus sentires han sido invisibilizados por la opresión que nuestra sociedad ejerce sobre elxhs; desde sesgos basados en la "inmadurez" o "poca capacidad de decisión y autonomía". Colombia está indudablemente permeada por una herencia colonial y conservadora que fomenta ideologías cishetero-normativas sobre los cuerpos y las identidades cisgénero como la norma y la heterosexualidad como una obligación. Lo que se refleja también en el Proyecto de Ley, que asume una **CONCEPCIÓN ERRÓNEA** sobre las identidades de género trans y su verdadera naturaleza como un fenómeno psicológico NORMAL, defendiendo y promoviendo **información FALSA** bajo la cual se plantea que tener una experiencia de vida trans es algo inherentemente sexual que prematuramente se busca imponer a los NNNA. Los ponentes abanderan una falsa lucha por defender a los NNNA, cuando está claro que si esos NNNA tienen experiencia de vida trans bajo su concepción no existen, ni son sujetos de derechos como el de construir sus identidades y desarrollarse libremente como personas trans.

Adicionalmente las personas con experiencia de vida trans han sido históricamente víctimas de la violencia de los grupos armados al margen de la ley y de delitos de odio sistemáticos encaminados al genocidio de la población trans en Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho, Fundación GAAT & Colombia Diversa, 2021). Las luchas de las personas que han perdido sus vidas en el territorio nacional por el hecho de querer vivir vidas felices y normales desde sus identidades trans se ven violentadas e insultadas por el Proyecto de Ley 001-24 que tiene por objetivo quitarle a lxs NNNA de Colombia la posibilidad de experimentar con su género de una forma sana y segura mientras continúa su desarrollo personal y posteriormente legal para ejercer su derecho a la autodeterminación y buscar tratamientos afirmativos en caso de que se descubran como personas con experiencia de vida trans. Cosa que hacen menos del 1% de los adolescentes se les permita o no explorar y transgredir los roles de género tradicionales. NADIE busca homosexualizar o transexualizar a las infancias, simplemente respetar su derecho a **desarrollar su personalidad sin discriminación y en paz.**

Apartado 3: Sobre el enfoque afirmativo del género en medicina y psicología, evidencia y efectos del impacto del acceso a los mismos.

Existen diferentes maneras de transitar en el género o en otras palabras ser una persona trans. Algunas personas pueden elegir cambiar su nombre en varias entidades y transitar jurídicamente. Otras pueden elegir, conservar su nombre jurídico pero solamente realizar cambios a nivel social incluyendo pero no limitándose a sus pronombres, su vestuario, su manera de hablar o relacionarse con los demás. Otras personas pueden optar por los tratamientos médicos afirmativos del género sobre los cuales versa el proyecto de ley. Las personas son libres de elegir dentro de su autonomía y el ejercicio de sus derechos fundamentales si toman una, varias o ninguna de estas opciones.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

El Proyecto de Ley 001-24 **mal entiende fundamentalmente** la guía de "Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género" Versión 8 provista por World Professional Association for Trans Health (WPATH). En las mismas se estipula de manera clara y detallada qué tipo de procedimientos médicos están indicados para menores de edad y cuáles NO. Además presenta de manera clara y explícita los riesgos, beneficios, cambios esperables, ventanas de tiempo en las cuales ocurren y reversibilidad de los mismos.

WPATH (2022) establece que **JAMAS** se brindará a niñxs prepúberes (aproximadamente menores de 11 años) **ningún tipo de intervención médica** física (e.g. medicamento, suplemento, bloqueador) que modifique su cuerpo o el funcionamiento de alguno de sus órganos de ninguna manera. En esta etapa del desarrollo se ofrece únicamente apoyo psicosocial a la familia y el niñx de cara a la comprensión de la exploración del género como algo **NORMAL y esperable.**

A partir del momento puberal (aprox a partir de los 12 años) se comienzan a contemplar las opciones médicas de intervención y para efectos del territorio nacional **SIEMPRE CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES** teniendo en cuenta tres fases:

La primera corresponde a la de las **intervenciones TOTALMENTE REVERSIBLES**, estas implican el uso de análogos de GnRH para suprimir la producción de estrógeno o testosterona y, consecuentemente, retrasar los cambios físicos resultado de la pubertad. Este proceso ocurre **con el consentimiento de sus padres o en su caso representantes legales** y puede continuar durante años, hasta que el consultante decide si toma desea interrumpir su uso o pasar a un régimen hormonal de feminización o masculinización (Ashley, 2019). Además, tiene un beneficio ostensible en la reducción del malestar que generan los cambios físicos asociados a la pubertad (Rosenthal, 2014; Turban, King et al., 2020). Los GnRH reducen las concentraciones de gonadotropinas y esteroides sexuales en adolescentes trans y, por lo tanto, detienen el desarrollo posterior de las características sexuales secundarias (Schagen et al., 2016).

En cuanto a los riesgos, se conoce que el uso análogos de GnRH es generalmente seguro, siendo el potencial desarrollo de hipertensión el único evento adverso a corto plazo reportado en la literatura (Carel et al., 2009; Cohen-Kettenis et al., 2011; Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006; Klink, Bokenkamp et al., 2015) en cuyo caso estos pueden ser detectados de manera oportuna y prevenibles a través del seguimiento periódico e informando sobre los posibles efectos; así como su suspensión o continuidad del tratamiento de acuerdo a la evaluación profesional. Aunque existen preocupaciones sobre los efectos físicos negativos secundarios sobre el desarrollo óseo y la altura, los datos de adolescentes bajo un régimen de GnRH en dosis y formas similares mostraron que no hay evidencia suficiente de los efectos a largo plazo sobre la densidad ósea (Klink, Caris et al., 2015). No obstante, para los adolescentes mayores de 14 años un estar bajo régimen de GnRH por tiempo indefinido sin pasar a la terapia hormonal feminizante/masculinizante si representa un riesgo significativo para la salud ósea, debido a que el esqueleto no está expuesto a niveles adecuados de hormonas esteroides sexuales (Rosenthal, 2021).



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

Por estos motivos, al iniciar el tratamiento con GnRH se debe tener y mantener un seguimiento adecuado con un equipo multidisciplinario y una relación clínica continúa con el adolescente y la familia.

La segunda tiene un apartado independiente en la guía y hace referencia a las intervenciones PARCIALMENTE IRREVERSIBLES, en algunos países esta opción se ofrece a pacientes mayores de 16 años quienes pueden ser elegibles para comenzar la terapia hormonal de feminización/masculinización, con el consentimiento de sus padres y bajo el entendimiento de que puede conducir a cambios físicos irreversibles.

La tercera consiste en las intervenciones IRREVERSIBLES, las cuales JAMÁS serán ofrecidas a menores de edad, ni a personas que tengan un diagnóstico de "Disforia de género" inferior a 1 año.

WPATH (2022) también menciona que "La interferencia con la implementación de intervenciones médicas afirmativas del género oportunas para las NNNA podría prolongar la disforia de género y contribuir a una apariencia física que podría facilitar abusos y estigmatización en contra del joven.

Adicionalmente, en su pobre argumentación el Proyecto de Ley 001-24 plantea que factores como el trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de la personalidad, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas tienen un rol causal o complementario en el desarrollo de las identidades trans.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

citadas y el desconocimiento del hecho de que la correlación o asociación NO necesariamente implica una relación causa-efecto. La evidencia más amplia en el campo de la psicología clínica indica que por el contrario a esta creencia popular, NO es ser trans lo que causa mayores niveles de sintomatología emocional y riesgo suicida sino la discriminación, el ostracismo, la persecución y el odio recibido por parte de la sociedad.

Apartado 4. Sobre la perspectiva del desarrollo de las infancias y adolescencias Trans.

Ahora bien, desde una perspectiva del desarrollo; la identidad de género no se desarrolla de manera monolítica y uniformemente en todos los individuos o grupos sino que se encuentran diferencias que radican en aspectos relacionados con el contexto histórico y cultural de las sociedades.

Estas tres miradas han sido vistas popularmente como antagonistas o contrapuestas. No obstante, cabe aclarar que su nivel de análisis resulta relativo y significativo dependiendo del caso. Por ejemplo, es oportuno tener una aproximación esencial cuando se habla de sobre procesos hormonales y médicos considerando siempre la evidencia científica.

En ese orden de ideas, la forma en cómo comprendemos el desarrollo y en particular las miradas esenciales o constructivistas, se relacionarán con la forma en cómo los padres y madres socializarán a sus hijos en los primeros años de vida.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

Asimismo, cuando la construcción de género es entendida únicamente como un aspecto "biológico" o un fin en sí mismo puede generar que el NNNA haga esfuerzos relacionados con obtener estos procedimientos médicos afirmativos a toda costa, mientras sus familiares por miedo, ignorancia o desinformación pueden comenzar a esforzarse también sistemáticamente por "frenar" o "evitar" el desarrollo de la identidad de género del NNNA.

Debemos entonces delimitar que las diferencias individuales de las que se habla se basan; en el caso de la identidad de género, en la creación de "perfiles de género" y no únicamente la categoría Trans o Cis, teniendo en cuenta que estas engloban una forma rápida y discursiva de entender dichos perfiles de género pero no suponen la comprensión plena y total de las identidades y por tanto de las personas en toda su humanidad y su diversidad.

Para el caso de las identidades Trans, debemos considerar de acuerdo con McGuire y Morrow (en Forcier et al, 2020) elementos como Desarrollo de sexual y de género (diferencias físicas, interés y esquemas relacionados con el género), Disforia de género (incongruencia con los roles sociales de género, ausencia o presencia de malestar), Imagen corporal (general y/o específica con el género), Sexo asignado, Identificación de género declarada, Requerimientos/necesidades específicas para la afirmación de género (en dimensiones sociales, médicas y legales), Aspectos específicos de las identidades diversas/Sentido individual de sí misma -el término de la autora es Genderqueer Identity- (Expresiones no binarias, construcción social, intención sociopolítica, intención transgresiva con el género y fluidez), y finalmente la Trayectoria/momentos del desarrollo.

Apartado 5: Sobre la experiencia en el abordaje de las problemáticas psicosociales de los NNNA Trans en la Fundación GAAT.

En relación con todo lo anteriormente expuesto, desde la Fundación GAAT hemos acompañado diferentes casos de infancias y adolescencias desde un servicio afirmativo de acompañamiento psicosocial que supone el medio donde se comprenden desde una mirada contextual las diferentes acciones emprendidas para fortalecer las habilidades, destrezas y competencias en el ámbito de la vida personal, familiar, educativa, productiva y comunitaria.

- 1. Acompañamos desde una lectura situada del contexto entendida en el ambiente, el espacio institucional y la individualidad.
2. Comprendemos la construcción social y cultural de la identidad y el género.
3. Reconocemos los distintos y particulares lugares de enunciación de las personas con experiencia de vida trans sobre sí mismas y sus realidades.



"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"

- 4. Reconocemos los prejuicios, estereotipos de género y/o dinámicas que legitiman, naturalizan e invisibilizan las violencias contra las personas con experiencia de vida trans, y que les ubican en una posición de desigualdad y subordinación.
5. Invitamos a las personas con experiencia de vida trans a comprender las causas y condiciones del contexto que traen como resultado los malestares y violencias que viven.
6. Acompañamos a las comunidades en sus procesos, resaltando los saberes y recursos propios y del grupo, hacia el fortalecimiento de la autonomía y el empoderamiento en el ejercicio de sus derechos.
7. Reconocemos que nadie sabe más de su propia vida que uno/a mismo/a. Por ello, no entablamos relaciones de saber/poder verticales, no damos consejos, sino que movilizamos reflexiones a partir de preguntas y relaciones horizontales.
8. Incluimos a todos los miembros de la comunidad en la producción de conocimiento y alternativas de solución a las problemáticas que viven, de manera que activen sus redes de apoyo y actúen para exigir la garantía de sus derechos.
9. Facilitamos la construcción de acciones liberadoras, movilizadoras y socializadoras, en las que se contrarresten las ideologías hegemónicas e inequitativas que están fundamentadas en estructuras de poder sobre quienes se muestran diferentes frente a la sociedad.
10. Cuestionamos nuestro ejercicio profesional y nos entendemos como sujetos/as políticos/as cuyo acompañamiento impacta la cotidianidad de las personas con quienes trabajamos, en la cotidianidad y en un contexto macro-político.
11. Nos posicionamos desde la acción sin daño, reconociendo nuestros alcances y las limitaciones de nuestro quehacer.

Lo anterior cobra sentido, cuando entendemos lo que propone Hidalgo, et al (2013) sobre los enfoques afirmativos:

"(a) las variaciones de género NO son trastornos; (b) La presentación de géneros es diversa y variada según las culturas, por lo tanto requiere nuestra sensibilidad cultural; (c) a nuestro leal saber y entender en la actualidad, el género implica un entrelazamiento de la biología, el desarrollo, la socialización, la cultura y contexto, y todos influyen en "yo" de género del individuo; (d) el género puede ser fluido y no binario, tanto en un momento particular y puede presentarse cambios dentro de un individuo a lo largo del tiempo; (e) si hay patología, más a menudo proviene de factores culturales y reacciones adversas (por ejemplo, transfobia, homofobia, sexismo) en lugar del niño"

Desde nuestra propia experiencia en la atención y asesoría de casos hemos logrado identificar diferentes aspectos relacionados a las necesidades familiares, las necesidades individuales y las barreras en la satisfacción de necesidades de los NNNA con experiencia de vida trans en Colombia.

Sobre las necesidades familiares podemos encontrar aspectos relacionados con el desarrollo de comprensión y entendimiento de la identidad de género de su hijo/a/e, el abordaje sobre los posibles cambios derivados de tratamientos según la edad y momento del desarrollo, los miedos relacionados con la forma en cómo las infancias y adolescencias pueden sufrir violencias en razón de su identidad de género, el poder afrontar el estigma social y el prejuicio sobre la crianza derivado de la sociedad general, pares en el cuidado, otras familias y la familia propia.

Respecto a las necesidades individuales, se encuentran principalmente relacionadas con asuntos escolares o conflictos familiares y pocas veces sobre la autodeterminación de su identidad sino por el contrario el desarrollo de competencias como toma de decisiones responsables, informadas y conscientes, así como la paciencia y regulación emocional ante situaciones adversas o barreras en el acceso a los tratamientos sobre los cuales versa el Proyecto de Ley 001-24. Sobre las barreras podemos mencionar por un lado las dificultades



“Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans”

en el acceso a la información y los servicios de profesionales de la salud con experiencia en el entendimiento y abordaje de casos con infancias y adolescencias trans; y por otro la imposibilidad de obtener la atención en salud o apoyo psicosocial dado que no cuentan con apoyo familiar y la divulgación de su identidad supone un factor de riesgo no solo psicológico sino en ocasiones hasta contra su integridad física o su vida.

Finalmente, debemos mencionar que desde el GAAT consideramos que los tránsitos no son solamente emprendidos en un nivel individual sino en un nivel social, familiar y comunitario, por tanto asumirse y auto reconocerse en una identidad Trans, deriva en transformaciones y cambios en todas las esferas de la vida de esa persona y en contexto en la infancia y adolescencia, por lo que invitamos a poder reconocer situaciones y voces propias de familias y experiencias de vida trans en la infancia y adolescencia como

- "Porque se transita en familia" [Porque se transita es en familia - Trailer](#)
- "El Extraordinario Viaje de Ali" - Cuento desarrollado por infancias y familias sobre un personaje no binario que expresa diferentes sentirs y particularidades que comparten las infancias y adolescencias trans.
- Familias y tránsitos de género [Familias y tránsitos de género | Sin Excepciones - Mesa Capital | 17/10/23](#)

A manera de conclusión debemos ratificar después de lo anteriormente expuesto que el proyecto de ley 001-24 "Con los niños no te metas" representa un retroceso en la garantía de derechos de personas Trans en la infancia y adolescencia. Ya que censura y prohíbe los tratamientos afirmativos de género, alienando al NNNA de sus derechos y de la comunidad, privándole del contacto con factores de protección asociados al bienestar y calidad de vida de las personas Trans. Asimismo, resulta importante que pueda legislarse de manera integral para la protección, garantía de derechos y acceso a tratamientos afirmativos del género de todas las personas Trans teniendo en cuenta sus necesidades diferenciales por grupos etarios y basándose en literatura científica actualizada.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.

Aparicio-García, M., Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M., & García-Nieto, I. (2018). Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>

Aranmolate, R., Bogan, D.R., Hoard, T., Mawson, A.R. (2017) Suicide Risk Factors among LGBTQ Youth: Review. *JSM Schizophr* 2(2): 1011.



“Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans”

Ashley, F. (2019). Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 223–236. <https://doi.org/10.1177/1359104519836462>

Bauer, G. R., Lawson, M. L.; Metzger, D. L. (2021). "Do Clinical Data From Transgender Adolescents Support the Phenomenon of "Rapid-Onset Gender Dysphoria"?". *The Journal of Pediatrics*. 243: 224–227.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

Carel, J. C., Eugster, E. A., Rogol, A., Ghizzoni, L., & Palmert, M. R. (2009). Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics*, 123(4), e752–e762. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1783>

Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science. (26 July 2021). "ROGD Statement". <https://www.caaps.co/rogd-statement>

Cohen-Kettenis, P. T., Schagen, S. E. E., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., & Delemarre-van de Waal, H. A. (2011). Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: A 22-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 843–847. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9758-9>

Constitución Política de Colombia [Const]. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Ministerio de Justicia y del Derecho, Fundación GAAT & Colombia Diversa (2021). *Consulte al Experto: Derechos de las Personas con Experiencia de Vida Trans*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/genero/cartilla%20Trans%20%28ajustada%29.pdf>

Delemarre-van de Waal, H. A., & Cohen-Kettenis, P.T. (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: A protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155(Suppl 1), S131–S137. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>

Drescher J. Queer diagnoses revisited: the past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *Int Rev Psychiatry*. 2015;5:386–95.

Forcier, M., Schalkwyk, G. Van, & Turban, J. L. (2020). *Pediatric Gender Identity Gender-affirming Care for Transgender & Diverse Youth*.

Guz, S., Kattari, S. K., Atteberry-Ash, B., Klemmer, C. L., Call, J., & Kattari, L. (2021). Depression and Suicide Risk at the Cross-Section of Sexual Orientation and Gender Identity for Youth. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.008>



“Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans”

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... Clayton, P. J. (2010). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10–51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer III, W. J., Spack, N. P., ... Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132–3154. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-0345>

Hidalgo M, Ehrensaft D, Tishelman A, Clark L, Garofalo R, Rosenthal S, et al. The gender affirmative model: what we know and what we aim to learn. *Hum Dev*. 2013;56:285–90. <https://doi.org/10.1159/000355235>.

Human Rights Campaign (2023). "Map: Attacks on Gender Affirming Care by State" https://www.hrc.org/resources/attacks-on-gender-affirming-care-by-state-map?utm_medium=ads&utm_source=GoogleSearch&utm_content=GACMap-General&utm_campaign=GoogleGrant&utm_source=GS&utm_medium=AD&utm_campaign=BPL-HRC-Grant&utm_content=657195962808&utm_term=anti-trans%20states&qclid=CjwKCAIwp8OpBhAFElwAG7NaEpVAFJqFvSNWQC2p7JzzI9tZB5Nt-lIzeTnc_GBlk-r1lh2uUqV00hoCRFUQAvD_BwE

Human Rights Watch (2023). "Russia: Trans Health Care, Families Bill Violates Rights Intensifying Assault on LGBT Rights" <https://www.hrw.org/news/2023/07/15/russia-trans-health-care-families-bill-violates-rights>

Klink, D., Bokenkamp, A., Dekker, C., & Rotteveel, J. (2015). Arterial hypertension as a complication of triptorelin treatment in adolescents with gender dysphoria. *Endocrinology and Metabolism International Journal*, 2(1), 36–38. <https://doi.org/10.15406/emij.2015.02.00008>

Klink, D., Caris, M., Heijboer, A., van Trotsenburg, M., & Rotteveel, J. (2015). Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(2), E270–E275. <https://doi.org/10.1210/jc.2014-2439>

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 de Noviembre de 2006. D.O. No. 46846

Littman L (2019) Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE* 14(3): e0214157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157> [View correction](#)

Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47(1), 12–23. <https://doi.org/10.1080/00224490903062258>



“Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans”

Plöderl, M., Wagenmakers, E.-J., Tremblay, P., Ramsay, R., Kralovec, K., Fartacek, C., & Fartacek, R. (2013). Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 715–727. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0056-y>

Proyecto de Ley 001-24. Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones "Con los niños no te metas" Radicado 4 Octubre de 2023

Reuters (2023). "The rise of anti-trans bills in the US" <https://www.reuters.com/graphics/USA-HEALTHCARE/TRANS-BILLS/zqvorreyvapp/>

Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D., & West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 230–240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>

Rosenthal, S. M. (2014). Approach to the patient: Transgender youth: endocrine considerations. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(12), 4379– 4389. <https://doi.org/10.1210/jc.2014-1919>

Rosenthal, S. M. (2021). Challenges in the care of transgender youth: An endocrinologist's view. *Nature Reviews Endocrinology*, 17(10), 581–591 <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00535-9>

Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520–533. <https://doi.org/10.1037/cou0000152>

Testa, R. J., & Hendricks, M. L. (2015). *Suicide risk among transgender and gender-nonconforming youth*. In P. Goldblum, D. L. Espelage, J. Chu & B. Bongar (Eds.), *Youth Suicide and Bullying: Challenges and Strategies for Prevention and Intervention* (pp. 121-133). Oxford University Press.

Turban, J. L., King, D., Reisner, S. L., Keuroghlian, A. S. (2019). Psychological attempts to change a person's gender identity from transgender to cisgender: Estimated prevalence across US States, 2015. *American Journal of Public Health* 109, 1452–1454. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305237>

Wolford-Clevenger, C., Cannon, C. J., Flores, L. Y., Smith, P. N., & Stuart, G. L. (2017). Suicide Risk Among Transgender People: A Prevalent Problem in Critical Need of Empirical and Theoretical Research. *Violence and Gender*, 4(3), 69–72. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0006>

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*.

<p style="text-align: center;"><i>"Vida digna y garantía plena de derechos para las personas Trans"</i></p> <p>https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf</p> <p>WPATH (2022). <i>Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. Versión 8.</i> https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644</p> <p>WPATH Global Board of Directors (September 4, 2018). "WPATH Position on "Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD)" (PDF). World Professional Association for Transgender Health. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position%20on%20Rapid-Onset%20Gender%20Dysphoria_9-4-2018.pdf</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 03 del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:</p> <p>CONCEPTO: NEGATIVO, FUNDACIÓN GRUPO DE ACCIÓN Y APOYO A PERSONAS TRANS - GAAT REFRENDADO POR: ÁREA PSICOSOCIAL NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 SENADO</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" ¡CON LOS NIÑOS NO TE METAS!</p> <p>NÚMERO DE FOLIOS: QUINCE (15) RECIBIDO EL DÍA: 03 DE DICIEMBRE DE 2024 HORA: 09:03 AM</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011. El secretario</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República</p>
---	--

CONCEPTO JURÍDICO ABOLICIÓN DE LÓGICAS DE CASTIGO Y ENCIERRO DEL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños no te metas!

<p>Bogotá, octubre de 2024</p> <p>Honorable senador, GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General del Senado Congreso de la República secretario_general@senado.gov.co Carrera 7 No. 8-68 Bogotá D.C.</p> <p style="text-align: center;">Asunto: Concepto no favorable y solicitud de archivo del Proyecto de Ley Ordinaria 001 de 2024 Senado</p> <p>A.L.C.E. (Abolición de Lógicas de Castigo y Encierro)¹ es una iniciativa fundada en 2021 con el objetivo de eliminar de la sociedad colombiana todas las formas de violencia psiquiátrica y sus efectos con respecto a la normalización de cuerpos y conductas. Nuestro trabajo es liderado por personas con experiencia directa (sobrevivientes de los encierros psiquiátricos, usuarios, ex-usuarios de los servicios de salud mental, loques y neurodivergentes), quienes tejemos herramientas comunitarias desde la pedagogía, investigación participativa e incidencia legal y política con una perspectiva de género y discapacidad para transformar este tipo de violencia.</p> <p>Actualmente ALCE está conformada por 12 miembros, nuestra experiencia cruza la experiencia vivida pero también la larga trayectoria de trabajo en derechos de personas con discapacidad sumando esta pluralidad en 4 áreas de trabajo: investigación, incidencia, Grupo de Apoyo Mutuo y Escuela Popular.</p> <p>Consideramos que dada nuestra experiencia y conocimiento podemos aportar elementos de consideración en el marco del proyecto de Ley 001 de 2024, los cuales presentamos a continuación. Con base en los argumentos abajo esgrimidos solicitamos el archivo del proyecto de ley como está planteado por violar los estándares de derechos humanos de obligatorio cumplimiento en Colombia.</p> <p><small>¹ Para mayor información visitar nuestra página web: http://www.alce.org.co</small></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Como se explica a continuación, el Proyecto de Ley 001 de 2024 - Senado, va en contravía de las obligaciones del Estado colombiano bajo el bloque de constitucionalidad bajo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Convención sobre los Derechos del Niño. </div> <p>1. El PL 001/2024 Senado viola las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano bajo la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).</p> <p>Colombia ratificó la CDPD el 10 de mayo de 2011 y desde entonces ha venido ajustando su marco normativo a los mandatos de ésta.</p> <p>La atribución de un diagnóstico psiquiátrico hacia cualquier persona, aunque se le atribuya unilateralmente por parte de terceros, coloca a esa persona en una situación de discapacidad psicosocial. Es decir, en una situación en la que puede enfrentarse a distintas barreras para el ejercicio de sus derechos, o en la que estos últimos pueden verse restringidos, por el hecho de atribuírsele un diagnóstico psiquiátrico. Por este motivo, cualquier persona, independientemente de su edad, género, origen étnico, nacionalidad o clase social, se encuentra protegida por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, la cual también ampara a quienes son considerados como personas con discapacidad, incluso si no presentan una en realidad. La Convención reconoce que, históricamente, los sistemas de salud mental han emitido diagnósticos psiquiátricos como una forma desproporcionada de control sobre los cuerpos que se desvían de las normas sociales de ser, percibir, interpretar e integrar el mundo. Este es el panorama que plantea el proyecto de ley para las infancias trans, a quienes, al no identificarse con el género asignado al nacer, se les atribuye el diagnóstico de trastorno mental.</p> <p>Por lo tanto, el proyecto vulnera una serie de derechos que se detallan a continuación.</p> <p>Definir la identidad de género diversa como un diagnóstico psiquiátrico o "trastorno mental" (sic), denominado disforia de género, incumple con las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano bajo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD); ya que perpetúa la patologización y estigmatización de las personas con identidades de género diversas y niega la autonomía de las personas trans sobre su autodeterminación. Al describir la experiencia trans como un "trastorno", se sintomatizan, otrifican y deshumanizan las</p>
---	---



vivencias y luchas de las personas trans, ciñéndolas a un diagnóstico médico. Esto agudiza la violencia que viven las personas trans en el entorno de salud, a través de barreras de acceso a servicios dignos y en igualdad de condiciones con las personas cis. A su vez, al narrar estas experiencias de vida desde la enfermedad, se robustece el estigma social que, históricamente, ha fijado la medicina mediante la patologización, considerando a las personas trans como desviadas; así se genera discriminación y aislamiento social.

Por último, bajo este diagnóstico, la identidad de género trans no es considerada una expresión productora de subjetividad, sino una identidad que debe ser corregida dentro de las expresiones cissexistas y biologicistas de la diferenciación sexual. Por esta razón, las necesidades y deseos con respecto a la expresión de género no son escuchados por los sistemas de salud mental, sino regulados y vigilados por esta institución.

Esto replica un modelo capacitista² pues aplica una perspectiva médica y psiquiátrica basada en la normalización, que niega el derecho a la identidad y autodeterminación, cuando se asume como tratamiento la evaluación y custodia de las decisiones que las personas trans quieren tomar sobre su tránsito.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité de la CDPD)³ Ha expresado preocupaciones significativas sobre la "normalización" de los cuerpos, especialmente en el contexto de intervenciones médicas que buscan modificar los cuerpos de las personas para que se ajusten a normas sociales o estéticas predominantes sin su consentimiento previo, libre e informado. Esto es lo que busca el proyecto de ley en cuestión al imponer tratamientos, como los definidos en el artículo 12 de la misma, o al impedir que las infancias trans puedan acceder a procedimientos y asesoría de pares trans para poder expresar libremente su

² Según la Relatora de los derechos de las personas con discapacidad (A/HRC/43/41) "El capacitismo genera prejuicios sociales, discriminación y opresión contra las personas con discapacidad al orientar la legislación, las políticas y las prácticas. Las conjeturas capacitistas dan lugar a prácticas discriminatorias como la esterilización de las mujeres y las niñas con discapacidad (véase A/72/133), la segregación, la institucionalización y la privación de libertad de personas con discapacidad en centros específicos para ellas o el empleo de la coacción basándose en la "necesidad de tratamiento" o el "riesgo para sí mismo o para terceros" (A/HRC/40/54), la denegación de la capacidad jurídica en razón de la capacidad mental (A/HRC/37/56), la denegación de tratamiento por motivos de discapacidad (A/73/161) o el hecho de que no se tengan en cuenta los gastos adicionales relacionados con la discapacidad (A/70/297)".

³ Entre otros consultar: ONU. Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/GC/3, 2016; ONU. Observación general núm. 6 Artículo 5: Igualdad y no discriminación. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/GC/4, 2018



identidad. En sus observaciones generales⁴, el Comité ha enfatizado la importancia de respetar la integridad física y mental de niños, niñas y adolescentes, y ha condenado prácticas que imponen tratamientos no consentuados o innecesarios con el fin de "normalizar" sus cuerpos, considerando que la única identidad legítima es la asignada a la hora de nacer o la que se ajusta a las normas sociales de género binarias.

Por lo cual, este proyecto busca imponer a las infancias el género que se les asignó al nacer, implementando un modelo biologicista, que vulnera su libre desarrollo de la personalidad del artículo 6 de la Constitución colombiana, la Convención de los Derechos del Niño (CDN) y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como se demostrará más adelante. Con este enfoque biologicista se busca patologizar a este grupo poblacional, convirtiendo a niños, niñas y adolescentes en pacientes que necesitan tratamiento en lugar de ciudadanos con derechos que necesitan acceso, inclusión y eliminación de barreras para desarrollarse plenamente. Esto se hace evidente en el numeral 2.2 del artículo 7 del proyecto de Ley, en donde se menciona que se debe tener en cuenta la severidad de la *condición*; refiriéndose a una identidad y la expresión del libre desarrollo de la personalidad y catalogándola como un diagnóstico. Por el contrario, bajo las disposiciones adquiridas ante la CDPD, la Ley 1996 de 2019 y la CDN, el Estado colombiano ha adquirido una obligación de adoptar un enfoque basado en derechos humanos, asegurando que las políticas y prácticas respeten la identidad, la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas⁵.

Además, la CDPD en su artículo 25 subraya la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud que respeten la autonomía y las decisiones informadas de las personas. Clasificar la identidad de género diversa como un trastorno psiquiátrico contraviene este mandato, ya que puede justificar intervenciones médicas no consentuadas o impedir el acceso a tratamientos necesarios y apropiados para el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Esta práctica refuerza barreras estructurales y sociales que obstaculizan la plena inclusión y participación en la sociedad. Al no reconocer y respetar la diversidad de género como una manifestación legítima de la identidad humana, este proyecto de Ley incumple con las obligaciones estatales de crear un entorno inclusivo y libre de discriminación, bajo el mandato de la ratificada CDPD.

⁴ Ibid.

⁵ ONU. Observación general núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación. Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/GC/6. 26 abril 2018



2. Capacidad legal, derecho a la participación y derechos de NNA: Participación activa NNA en todas las etapas de su educación y crecimiento

En varios puntos del articulado se limita, criminaliza y prohíbe la toma de decisiones sobre la identidad y la expresión de la misma a les NNA. Se hace necesario recalcar las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano frente a los niños, niñas y adolescentes y su libre desarrollo y participación activa en la toma de decisiones, haciendo hincapié en los derechos de les NNA con discapacidad, pues en varias ocasiones el proyecto relaciona el vivir con discapacidad y la identidad de género trans.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)⁶, adoptada por las Naciones Unidas en 1989, reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas, de acuerdo con su capacidad evolutiva. Dicha convención, reconoce que les NNA tienen derecho a ser escuchados, asegurando que tengan espacios para poder expresar sus opiniones libremente en los asuntos que les afecten, como su salud y su identidad, y que sus opiniones sean tenidas en cuenta. Esto implica que también tienen derecho a recibir información objetiva de todo que sea comprensible según su edad y que, a medida que vayan creciendo y madurando tengan más poder de decisión, bajo el principio de capacidad evolutiva. Siguiendo la misma línea, la Corte Constitucional⁷ también ha reconocido dicho principio. Ésta ha afirmado que la capacidad legal de niños, niñas y adolescentes no es estática, sino que aumenta conforme a su desarrollo.

Impedir que accedan a tratamientos para afirmar su identidad de género desconoce su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y bienestar, y limita su derecho a participar en decisiones que afectan su vida. Además, prohibir estos tratamientos sería una forma de discriminación basada en la identidad de género, ya que negaría a niños, niñas y adolescentes trans el mismo reconocimiento de capacidad para tomar decisiones que se les otorga a sus pares cisgénero en otras áreas de la salud. Esto les niega el derecho a la igualdad ante la ley y refuerza estigmas que perpetúan la marginalización de las personas trans desde una edad temprana, vulnerando el artículo 13 de la Constitución y el reconocimiento que ha

⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Serie de Tratados, vol. 1577, 20 de noviembre de 1989.

⁷ Entre otras ver: Corte Constitucional. Sentencias T-099 de 2015; C-900 de 2011; T-1025 de 2002; T-560 de 2007



hecho la Corte Constitucional frente a la prohibición de discriminación por la identidad de género de las personas⁸.

Frente a les NNA con discapacidad que tengan una identidad de género diversa, es fundamental primero recordar que en su observación número 6⁹ el Comité por los Derechos de las Personas con Discapacidad señaló la importancia de considerar la intersección de la discapacidad con otros factores, como el género, la edad, la raza y la identidad de género, para comprender mejor cómo se experimenta la discapacidad en diferentes contextos y evitar enfoques reduccionistas y simplificados. Eso implica que al abordar la temática de la ley con infancias trans con discapacidad, se debe implementar este enfoque interseccional, reconociendo sus necesidades particulares y los derechos que tienen en la normativa de infancia y de discapacidad.

Bajo los artículos 7¹⁰ y 12 de la CDPD, el Comité de dicha convención ha identificado el derecho a la capacidad legal como crucial para salvaguardar la dignidad de las personas con discapacidad, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Este derecho busca fomentar la autonomía, la autoestima y las habilidades de toma de decisiones de cada niño y niña desde su infancia. Bajo el artículo 7 de la CDPD los niños y niñas con discapacidad tienen derecho a expresar su opinión sobre todas las cuestiones que les afecten. Según el Comité de la Convención, aunque el reconocimiento legal de la capacidad de tomar decisiones generalmente comienza después de la adolescencia, es esencial establecer un proceso continuo de aprendizaje y diálogo desde temprana edad, reconociendo el factor progresivo de la capacidad de tomar decisiones. Esto implica fomentar las habilidades para tomar decisiones que les afecten y reconocer en el marco de la progresividad, la voz y opinión de las infancias¹¹.

⁸ Entre otras: Corte Constitucional. Sentencia T 062 de 2011

⁹ ONU. Observación general N° 6 sobre la igualdad y la no discriminación. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/GC/6

¹⁰ ONU. CDPD Art. 7: 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

¹¹ ONU. Observación general núm. 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/GC/1. Ginebra, 2014. EN: ASDOWN COLOMBIA.



El derecho a la capacidad legal, ligado al derecho a la participación plena y a las obligaciones del Estado frente a los niños y niñas con discapacidad, implica también la garantía de la inclusión con un sistema de apoyos para la toma de decisiones a nivel familiar, de políticas estudiantiles y frente a su salud y desarrollo. Lo anterior, facilitando los ajustes y apoyos necesarios como información accesible y apta para su edad, apoyo para defender su posición y derechos y hacer planes de incidencia que respondan a sus necesidades y vivencias con un enfoque de derechos humanos¹². Esto también fue reconocido en la Ley 1996 de 2019, en donde se obliga a involucrar a las personas con discapacidad menores de edad en los procesos legales y educativos que afecten su vida.

Frente a estos derechos, en el proyecto en cuestión, es evidente que el no reconocimiento de la capacidad de las infancias de decidir sobre su identidad de género es también una vulneración a la progresividad de la capacidad legal y del derecho que tienen las infancias trans con discapacidad de tomar decisiones con los apoyos y ajustes que requieran sobre su salud e identidad.

Es por esto que el articulado del proyecto de ley en cuestión es contrario a los derechos ya reconocidos y las obligaciones que tiene el Estado colombiano al haber firmado la CDPD y la CDN.

3. La obligación de las entidades públicas y privadas y sus funcionarios de escuchar a los niños, niñas y adolescentes y de tener en cuenta su opinión

Ya habiendo establecido que todas las infancias, con y sin discapacidad, tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida de forma progresiva, con los apoyos y ajustes que requieran, es fundamental recalcar que las instituciones tienen un deber activo frente a la materialización de las mismas. Así, el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño estipula:

"1. Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos

¹² ONU. Observación general núm. 7 sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra, 2018.



los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional"

La Constitución Nacional en su artículo 44 de la Carta Política, consagra (i) los derechos fundamentales de las niñas y niños, entre ellos, *"la vida, la integridad física, la salud [...] y la libre expresión de su opinión"*,

El artículo 26 del Código de la Infancia y la Adolescencia establece:

"[l]os niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que se les apliquen las garantías del debido proceso en todas las actuaciones administrativas y judiciales en que se encuentren involucrados. En toda actuación administrativa, judicial o de cualquier otra naturaleza en que estén involucrados, los niños, las niñas y los adolescentes, tendrán derecho a ser escuchados y sus opiniones deberán ser tenidas en cuenta"

La Corte Constitucional ha desarrollado este marco legal, al analizar casos en los que autoridades administrativas y judiciales han tomado decisiones, sin escuchar con atención la voluntad de niños, niñas y adolescentes, y sin procurar comunicarle de manera adecuada, la información y circunstancias relacionadas con las decisiones a tomar así como las decisiones que se adopten; algunas de las Sentencias más recientes en este sentido son la T - 225 de 2022 y C- 455 de 2020 con ponencia del Magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo donde se dijo:

"La Sala destaca que el derecho de los niños y niñas a expresar su opinión libremente siempre "que esté[n] en condiciones de formarse un juicio propio", impone -en los términos del Comité de los Derechos del Niño- "una obligación para los Estados partes de evaluar la capacidad del niño de formarse una opinión autónoma en la mayor medida posible". A ese tenor, ha precisado que los "Estados partes no pueden partir de la premisa de que un niño es incapaz de expresar sus propias opiniones. Al contrario, los Estados partes deben dar por supuesto que el niño tiene capacidad para formarse sus propias opiniones y reconocer que tiene derecho a expresarlas; no corresponde al niño probar primero que tiene esa capacidad". La edad, encuentra la Sala, no está considerada entonces dentro del artículo 12 como criterio para definir su ámbito de aplicación subjetivo. A ese respecto, el Comité de los Derechos del Niño ha puntualizado que dicha disposición "no impone ningún límite de edad al



derecho del niño a expresar su opinión y desaconseja a los Estados partes que introduzcan por ley o en la práctica límites de edad que restrinjan el derecho del niño a ser escuchado en todos los asuntos que lo afectan.

Esta sentencia recuerda que es necesario asegurar el derecho de los niños y niñas a que su voluntad sea escuchada, protegiéndoles completamente y evaluando cada caso individualmente. Sus opiniones deben ser consideradas seriamente, sin imponer sanciones por posibles inconsistencias, incluidas las penales. La autoridad disciplinaria debe valorar su testimonio junto con otras pruebas siguiendo las reglas de la sana crítica.

Bajo la jurisprudencia citada, las infancias deben poder expresar sus opiniones sin presiones y decidir libremente si quieren ser escuchadas y cómo. Si deciden hacerlo, deben recibir la información y el asesoramiento necesario para que su decisión favorezca su interés superior. "Libremente" implica no ser manipulados ni sujetos a influencias indebidas, en un entorno respetuoso y seguro. La Corte advierte que no se puede escuchar eficazmente a una infancia en un entorno intimidatorio o inadecuado para su edad y que los procedimientos deben garantizar que no se expongan a riesgos de violencia o castigo por participar¹³.

4. La limitación al acceso a tratamientos como vulneración al derecho a la salud

Negar a niños, niñas y adolescentes trans el acceso a tratamientos para afirmar su identidad de género vulnera su derecho a la salud, consagrado en los citados tratados internacionales y la Constitución. Impedir estos tratamientos puede generar un impacto negativo en su bienestar emocional, aumentando el riesgo de detonar malestares emocionales, lo que afecta directamente su calidad de vida y desarrollo integral. Frente a esto, el proyecto de ley parece relacionar el malestar emocional de les NNA con su identidad de género, sin reconocer que el principal factor del deterioro del bienestar emocional de las infancias está relacionado con factores contextuales como la discriminación por su identidad de género, al matoneo escolar y la denegación de tratamientos en salud que permitan expresar plenamente su identidad. El proyecto menciona que busca proteger la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, ignorando la relación que la salud mental tiene con el libre desarrollo de la personalidad y la libre expresión de la identidad, como se hace evidente en la jurisprudencia citada.

¹³ Corte Constitucional. Sentencia C- 455 de 2020 MP. Antonio Jose Lizarazo Ocampo



De hecho, existe numerosa evidencia científica que explica cómo el acceso a entornos que respeten la autonomía en cuanto a la exploración y la afirmación de género en la infancia y adolescencia, es un factor protector de la salud mental¹⁴, e incluso puede reducir internaciones y consultas por riesgo de depresión y suicidio¹⁵. También existe evidencia sobre cómo la patologización de la transexualidad contribuye a la estigmatización, y por lo tanto, aumenta la exposición a distintas formas de violencia y exclusión social, así como al desarrollo de distintos malestares^{17 18}.

Ahora, frente a la toma de decisiones de las infancias en materia de salud, la Corte Constitucional mediante reiteradas jurisprudencias ha establecido reglas y subreglas encaminadas a garantizar el derecho a la salud, en conexión a la toma de decisiones en salud y el derecho al consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes. De resaltar, la Corte reconoce plenamente el principio de autonomía progresiva y el deber que tienen las familias, prestadores de salud y el Estado de garantizar que las infancias participen en el proceso de consentimiento informado para tratamientos médicos. Esto significa que se les debe proporcionar información adecuada, comprensible y adaptada a su nivel de madurez sobre las intervenciones de salud propuestas, y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta. En situaciones donde la NNA tiene suficiente madurez, su consentimiento debe ser prioritario, y no solo el de los padres o tutores¹⁹. El consentimiento incluye facilitar información adecuada no solo en aspectos relacionados estrictamente con la salud, sino con respecto al género como una experiencia subjetiva y social, cuya exploración es una parte natural del desarrollo humano, no solo en las infancias, sino que sucede en distintas etapas a lo largo de la vida²⁰.

¹⁴ Chen, D., Berona, J., Chan Yee-Ming., et al. (2023). Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones, *The New England Journal of Medicine*, 388(3), 240-250.

¹⁵ Blanco, J. S. (2023). *La terapia hormonal cruzada como factor protector de la salud mental en la atención de la salud integral de personas trans. Un estudio de caso.* XV Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología. Facultad de psicología - Universidad de buenos aires, Buenos Aires.

¹⁶ Tordoff, D., Wanta, J., Collin A, Stephany, C., et al. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care, *JAMA Netw Open*, 1;5(7): e2229031.

¹⁷ Maruzzo, C. (2010). Herramientas conceptuales para contrarrestar la patologización trans en la formación de Psicología en Argentina. *Sexualidad, salud y sociedad*. 37, e21208.

¹⁸ Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Mesa, P., Saiz, J.L., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. y Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37(3), 181-197.

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-1025 de 2002.

²⁰ Platero, R. L. (2014) *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Edicions Bellaterra.



La Corte también ha establecido que las infancias tienen derecho a acceder a servicios de salud sin ningún tipo de discriminación, ya sea por razones económicas, sociales, de género; por lo tanto, se debe garantizar la prestación de los servicios sin dilaciones y que estos no sean limitados por el contexto social o económico²¹. Frente a esto, dice la Corte que el derecho a la identidad de género es un derecho fundamental de toda persona, incluyendo niños, niñas y adolescentes. Esto implica que el Estado debe respetar y garantizar la identidad de género autodefinida por los menores de edad, sin importar su edad o estado de desarrollo. El reconocimiento y respeto a la identidad de género son fundamentales para proteger la dignidad y el bienestar de las infancias. La Corte enfatiza el derecho a la no discriminación de los niños, niñas y adolescentes en relación con su identidad de género. La sentencia establece que no se puede imponer ningún tipo de trato discriminatorio o estigmatizante basado en la identidad de género, ya sea en entornos familiares, educativos o de salud. La afirmación de género es un derecho que debe ser respetado sin prejuicios, y cualquier acción en contra de este derecho es contraria a los principios de igualdad y dignidad; como consecuencia, los servicios de salud deben ser accesibles y adecuados para las necesidades específicas de las personas en procesos de afirmación de género. Esto incluye el acceso a servicios médicos y psicológicos que respeten la identidad de género de los menores y que promuevan su bienestar físico y mental²². Prohibir los tratamientos de afirmación de género limita el acceso a una atención médica adecuada y personalizada que respete la identidad de género, lo que supone una vulneración de su derecho a la salud.

En resumen, prohibir los tratamientos para la afirmación de género no solo desconoce las necesidades y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes trans, sino que vulnera principios constitucionales clave como el derecho a la identidad de género, la autonomía progresiva, el interés superior del niño, el consentimiento informado, y el derecho a la salud integral. Además, perpetúa la discriminación y la exclusión de esta población vulnerable, lo que contraviene los principios de igualdad y protección especial consagrados en las sentencias de la Corte Constitucional.

5. La importancia del apoyo de pares para el bienestar emocional

²¹ Corte Constitucional. Sentencia T-388 de 2009
²² Corte Constitucional. Sentencia T-573 de 2016



Como ha sido demostrado por entidades nacionales e internacionales expertas en el tema, el apoyo de pares es un factor fundamental para promover el bienestar integral de todas las personas, incluyendo las infancias trans o infancias con discapacidad. De esta forma, como recoge la Organización Panamericana de la Salud, que también se evidenció en la investigación realizada por ASDOWN Colombia, Sinergias ONG y ALCE, el apoyo entre pares ha sido un paso crucial para garantizar un cuidado centrado en la persona y fundamentado en los derechos humanos. A través de estas experiencias, las personas han podido sentir empatía, ampliar su red de apoyo, aprender buenas prácticas, empoderarse y, en general, mejorar su calidad de vida²³. Por esto, las experiencias, aprendizajes y consejos que puedan compartir otras personas trans son fundamentales para apoyar la toma de decisiones con apoyo de las infancias que estén explorando su identidad en el acompañamiento en donde hayan empezado ya este camino. Por esto, preocupa que en el proyecto de ley se limiten estrategias basadas en la evidencia, imponiendo restricciones sin base científica ni social. Imponiendo un modelo cissexista y biomédico en el acompañamiento en donde una persona especialista del sistema de salud mental con su sesgo cissexista encamina lo que idealmente debe ser un tránsito.

Otro elemento preocupante es el abordaje exclusivo frente a la expresión de la identidad de género de las infancias con profesionales de la salud, como se menciona en el artículo 7 y 9. A pesar de que el artículo menciona que se debe dar un tratamiento holístico, el proyecto se limita a mencionar a profesionales médicos, psicólogos, psiquiatras, pediatras y neurólogos. Esto refuerza y promueve la idea estigmatizante de que asumir una identidad de género deseada y diferente a la que se asigna al nacer es un "trastorno mental", abriendo la puerta a situaciones de alta vulneración a derechos humanos.

Esta patologización de las identidades trans y considerar las vivencias de género diversas como un "trastorno" o "enfermedad" puede tener graves consecuencias para las infancias trans, al exponerlas a la institucionalización forzada y apartarlas de sus familias, redes de apoyo, colegios y amistades. Al ser leídas como personas diagnosticadas con "trastornos mentales". Esto no sólo interrumpe su desarrollo y bienestar en comunidad, sino que las aísla de los vínculos afectivos y educativos que

²³ OPS - Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud mental de apoyo entre pares: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos. Washington: OPS.2021: ALCE, ASDOWN COLOMBIA, Sinergias - Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. PRODUCTO FINAL. Análisis, hallazgos y recomendaciones. Consultoría para el diagnóstico e identificación, diagnóstico y caracterización de necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Bogotá, Colombia, 2024



son fundamentales para su crecimiento saludable y para la construcción de una identidad sólida, vulnerando el artículo 19 de la CDPD que protege el derecho a vivir en comunidad.

La institucionalización forzada, que ocurre bajo el pretexto de un "tratamiento" o "corrección", pone a las infancias trans en entornos de control que a menudo imponen tratamientos invasivos y no consensuados, como terapias de conversión o medicación forzada que son comunes para personas con discapacidad o personas a las que se les lee como personas con discapacidad psicosocial, como lo ha registrado la Defensoría del Pueblo²⁴. Estas prácticas, como la ha documentado el Relator costra la Tortura, lejos de mejorar su bienestar, constituyen una forma de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁵; y, además buscan suprimir su identidad de género en lugar de apoyar su desarrollo integral y respetar sus derechos.

Y esto es especialmente preocupante en el contexto actual del país, en donde, la psiquiatrización es altamente utilizada incluso desde la primera infancia. En Colombia, un total de 102.557 niños y niñas entre los 0 y 5 años han sido atendidos en servicios de salud por diagnósticos de trastornos mentales, afectivos y del comportamiento²⁶. Este dato evidencia una preocupante tendencia a la patologización y el diagnóstico en la primera infancia. La atención médica a menores que son atendidos por razones de salud mental y de comportamiento plantea interrogantes sobre las causas subyacentes y los factores sociales, culturales, familiares, y ambientales que podrían estar influyendo en el aumento de estos diagnósticos. A su vez, refleja la urgencia de establecer enfoques de prevención y apoyo adecuados que respeten los derechos de los niños y niñas y promuevan un desarrollo saludable y entornos libres de violencias. Además, invita a repensar el enfoque en el diagnóstico temprano, de las tendencias de estos diagnósticos, considerando que esto implica un alto riesgo de estigmatización.

Desde el marco de derechos que establece la CDPD, a la cual Colombia está adherida, la institucionalización y los tratamientos forzados vulneran varios principios y obligaciones. En particular, el Artículo 25 de la CDPD establece el derecho a la salud para personas con discapacidad, el cual incluye recibir atención médica de calidad,

²⁴ Méndez, J. E.. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/49/50). Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas. 2022 <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4950-report-special-rapporteur-torture-and-other-cruel-inhuman-or>
²⁵ Idem
²⁶ Respuesta del Ministerio de Salud. 2022, 19 de diciembre, sobre datos de institucionalización psiquiátrica. Derecho de petición, Radicado No. 202222002520831. A.L.C.E., 2024



sin discriminación y con pleno respeto a la autonomía y consentimiento de la persona. Además, el artículo prohíbe los tratamientos coercitivos y exige el respeto a la voluntad y las preferencias de las personas, en este caso, de las infancias trans.

Este tipo de prácticas también violan otros principios de la CDPD, como el derecho a vivir en comunidad y el derecho a la autonomía y dignidad, los cuales son fundamentales para que las personas puedan desarrollarse plenamente en condiciones de igualdad. En lugar de recibir apoyo y reconocimiento, las infancias trans son castigadas por expresar su identidad de género, lo que implica una discriminación estructural y una negación de sus derechos humanos.

Al patologizar y someter a las infancias trans a estos procesos, el Estado colombiano incumple sus obligaciones bajo la CDPD, ya que priva a estas personas de su derecho a la salud y las expone a prácticas que constituyen tortura. La CDPD establece claramente la obligación de proteger y promover la dignidad, autonomía y desarrollo de las personas con discapacidad, garantizando un entorno seguro y sin discriminación. Al no cumplir con estas disposiciones, se perpetúa una violencia institucional que despoja a las infancias trans de su derecho a vivir y crecer libremente en su identidad, en compañía de sus familias y comunidades.

Notificaciones

Recibiremos notificaciones vía correo electrónico a la dirección iniciativa.alce@gmail.com
 Celular: +573136726231

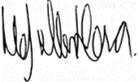
Cordialmente,

Silvestre Barragán

Silvestre Barragán
 CC 53001836

Grecia Guzmán

Grecia Guzmán
 ID:GUMG901104MVZZRR06

 <p>María José Montoya CC 1020745739</p>  <p>Ana María Parra Figueroa cc 1032440634</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p style="text-align: center;">A.L.C.E Abolición de lógicas de castigo y encierro</p>  <p>Walter Nocua Gualdrón CC 79795155</p> <p style="text-align: right;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República </p>
---	--

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 03 del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: DE ARCHIVO. COMUNIDAD "ABOLICIÓN DE LÓGICAS DE CASTIGO Y ENCIERRO" A.L.C.E
REFRENDADO POR: POR VARIOS MUEMBROS DE LA COMUNIDAD
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" ¡CON LOS NIÑOS NO TE METAS!

NÚMERO DE FOLIOS: QUINCE (15)
RECIBIDO EL DÍA: 03 DE DICIEMBRE DE 2024
HORA: 09:26 AM

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.
 El secretario

CONTENIDO

Gaceta número 2119 - Lunes, 2 de diciembre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA
 CONCEPTOS JURÍDICOS

	Págs.
Concepto jurídico negativo fundación grupo de acción y apoyo a personas con experiencia de vida trans al Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños no te metas!	1
Concepto jurídico abolición de lógicas de castigo y encierro del Proyecto de Ley ordinaria número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños no te metas!	5