



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - Nº 95

Bogotá, D. C., jueves, 12 de febrero de 2026

EDICIÓN DE 11 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
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

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

AUDIENCIA PÚBLICA NÚMERO

18 DE 2025

(noviembre 10)

10:00 a. m.

Tema: Proyecto de Ley Estatutaria número 124 de 2025 Cámara, por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones.

Presidente, Álvaro Leonel Rueda Caballero:

Muy buenos días para todos y para todas, un placer recibir a todos los que nos están acompañando en esta audiencia pública tan importante, frente al **Proyecto de Ley Estatutaria número 124 de 2025 Cámara**, por medio del cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como una medida accesoria en delitos sexuales cometidos contra menores de catorce (14) años. Señor Secretario, sírvase leer el orden del día, por favor.

Subsecretario (e):

Sí, señor Presidente, siendo las 10:30 de la mañana, procedo con la lectura del orden del día para esta audiencia pública:

HONORABLE CÁMARA DE
REPRESENTANTES
COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
SESIONES ORDINARIAS
LEGISLATURA 2025-2026
AUDIENCIA PÚBLICA
SALÓN DE SESIONES DE LA

COMISIÓN PRIMERA
“ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”

ORDEN DEL DÍA

Lunes, diez (10) de noviembre de 2025

10:00 a. m.

I

Lectura de Resolución número 19 de 2025

(noviembre 4)

II

Audiencia pública.

- Proyecto de Ley Estatutaria número 124 de 2025 Cámara**, por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes: *Álvaro Leonel Rueda Caballero, Aníbal Gustavo Hoyos Franco, Hugo Alfonso Archila Suárez, Luis Carlos Ochoa Tobón, Hernando Guida Ponce, Alexander Guarín Silva.*

Ponentes: honorables Representantes: *Álvaro Leonel Rueda Caballero -C-, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda -C-, Pedro José Suárez Vacca, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Orlando Castillo Advíncula, Marelen Castillo Torres, Luis Alberto Albán Urbano, Hernán Darío Cadavid Márquez y Delcy Esperanza Isaza Buenaventura.*

Proyecto publicado, **Gaceta del Congreso** número 1316 de 2025.

Proposición número 17 aprobada en esta Célula Legislativa y suscrita por los honorables Representantes: *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Pedro José Suárez Vacca, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Luis Alberto Albán Urbano y Hernán Darío Cadavid Márquez.*

Formulario para inscripción: <https://forms.gle/guUjxE1T3JoNTRjz7>.

III

Lo que propongan los honorables Representantes.

El Presidente,

Gabriel Becerra Yáñez.

El Vicepresidente,

Orlando Castillo Advíncula.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

El Subsecretario (e),

Javier Eduardo Figueroa Pulido.

Ha sido leído el orden de día, señor Presidente.

Presidente:

Muchas gracias señor Secretario, por favor seguir con el orden del día, primer punto.

Subsecretario (e):

Señor Presidente, el primer punto del orden del día es la lectura de la Resolución 19 de noviembre 4 de 2025:

RESOLUCIÓN NÚMERO 19 DE 2025

(noviembre 4)

por la cual se convoca a audiencia pública.

La Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Honorable Cámara de Representantes

CONSIDERANDO:

- a) Que la Ley 5ª de 1992, en su artículo 230 establece el procedimiento para convocar audiencias públicas sobre cualquier proyecto de acto legislativo o de ley.
- b) Que mediante Proposición número 17 aprobada en la Sesión de Comisión del martes 30 de septiembre de 2025, suscrita por los honorables Representantes *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Álvaro Leonel Rueda Caballero*, Ponentes Coordinadores, *Pedro José Suárez Vacca, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Luis Alberto Albán Urbano, Hernán Darío Cadavid Márquez*, Ponentes, del **Proyecto de Ley Estatutaria número 124 de 2025 Cámara**, por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce

(14) años y se dictan otras disposiciones, han solicitado la realización de audiencia pública.

- c) Que la Mesa Directiva de la Comisión considera que es fundamental en el trámite de estas iniciativas, conocer la opinión de la ciudadanía en general sobre el Proyecto de Ley Estatutaria antes citado.
- d) Que el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992, faculta a la Mesa Directiva, para reglamentar lo relacionado con las intervenciones y el procedimiento que asegure la debida atención y oportunidad.
- e) Que la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, en relación con las audiencias públicas ha manifestado: “(...) *las audiencias públicas de participación ciudadana decretadas por los Presidentes de las Cámaras o sus Comisiones Permanentes, dado que el propósito de estas no es el de que los Congresistas deliberen ni decidan sobre algún asunto, sino el de permitir a los particulares interesados expresar sus posiciones y puntos de vista sobre los proyectos de ley o acto legislativo que se estén examinando en la célula legislativa correspondiente; no son, así, Sesiones del Congreso o de sus Cámaras, sino audiencias programadas para permitir la intervención de los ciudadanos interesados*”.

RESUELVE:

Artículo 1º. Convocar a audiencia pública para que las personas naturales o jurídicas interesadas, presenten opiniones u observaciones sobre el **Proyecto de Ley Estatutaria número 124 de 2025 Cámara**, por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2º. La audiencia pública se realizará el lunes 10 de noviembre de 2025, a las 10:00 a. m., en el salón de sesiones “ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”, de esta Célula Legislativa.

Artículo 3º. Las inscripciones para intervenir en la audiencia pública, podrán realizarlas hasta el viernes 7 de noviembre de 2025 a las 4:00 p. m., diligenciando el formulario correspondiente.

Artículo 4º. La Mesa Directiva de la Comisión ha designado en el honorable Representante *Álvaro Leonel Rueda Caballero*, Ponente Coordinador del Proyecto de Ley Estatutaria, la dirección de la audiencia pública, quien de acuerdo con la lista de inscritos fijará el tiempo de intervención de cada participante.

Artículo 5º. La Secretaría de la Comisión, efectuará las diligencias necesarias ante el área administrativa de la Cámara de Representantes, a efecto de que la convocatoria a la audiencia sea de conocimiento general y en especial de la divulgación de esta audiencia en el Canal del Congreso.

Artículo 6°. Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 4 de noviembre de 2025.

El Presidente,

Gabriel Becerra Yáñez.

El Vicepresidente,

Orlando Castillo Advíncula.

La Secretaria,

Amparo Yaneth Calderón Perdomo.

Señor Presidente, en virtud del artículo 5° de esta resolución, esta Secretaría se permite dejar constancia de que se hicieron los oficios y los requerimientos necesarios al área Administrativa, en especial al Canal del Congreso para que la convocatoria a esta audiencia fuera divulgada por Canal Congreso y fuera permitida la inscripción de los ciudadanos en el formulario correspondiente.

De igual manera, se invitaron, por instrucciones suyas, a la Presidenta de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, al Ministerio Encargado de Justicia del Derecho, el cual delegó al doctor Juan José Gómez, quien se encuentra presente en el recinto; al Ministerio de Salud y Protección Social, quien delegó al doctor Ricardo Luque, que nos informa que se encuentra en camino; al Fiscal General de la Nación, que presentó excusas, pero no delegó; al Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelero, Inpec, que delegó al doctor José Antonio Torres Herón, quien se encuentra en calidad de observador presente; al Director encargado de la Unidad de Servicios Penitenciarios, Uspec, al Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, Presidente de la Asociación Colombiana de Endocrinología, al Director del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, al Presidente del Consejo Directivo Nacional Colombiano del Colegio Colombiano de Psicólogos, quien delega, se excusa y delega al doctor Gerardo Augusto Hernández Medina, quien también está presente; y a diferentes rectorías y decanaturas de la academia de diferentes universidades.

Con este informe, señor Presidente, sumercé puede dar inicio formal a esta audiencia pública.

Presidente:

Muchas gracias señor Secretario, agradeciéndole a las instituciones que atendieron el llamado a la participación de esta audiencia tan importante. Con asombro percibo la no asistencia de algunas instituciones, que tratándose de un tema fundamental para niños, niñas, adolescentes, deberían estar presentes y aportar desde su experticia y desde su objetivo misional a la construcción de este Proyecto

de Ley. Sin embargo, reitero el agradecimiento a quienes a bien tuvieron atender esta solicitud.

Para nadie es un secreto que Colombia hoy vive una realidad dolorosa, que no podemos seguir negando, que no podemos seguir ignorando. Es esta realidad, junto a un propósito humanista y preventivo, la que inspira esta iniciativa. Y es que solo entre el año 2015 y el año 2024, se registraron más de 43.000 noticias criminales por delitos contra la integridad sexual de menores de edad. Pero es aún más grave que de esa cifra, solo el 22% llegó a etapa de juicio o de condena, y dentro de los condenados, más de mil doscientos son reincidentes. Estamos, en ese orden de ideas, frente a un fenómeno estructural que exige respuestas más eficaces, que exige respuestas más preventivas por parte del mismo Estado. Y esta propuesta, pues no busca venganza, no busca un castigo físico, sino una intervención médica y jurídica combinada, orientada a prevenir la reincidencia y a proteger a nuestros niños, niñas y adolescentes.

La inhibición hormonal del deseo sexual que proponemos, no es una castración quirúrgica, no es una mutilación, como podrían hacerlo ver algunos que estén en contra de este proyecto, sino que es un tratamiento médico completamente reversible, avalado por la ciencia y que proponemos se aplique solamente bajo tres condiciones: Que haya un consentimiento libre, previo e informado del condenado; que haya un dictamen médico interdisciplinario que diagnostique los riesgos de reincidencia o parafilia; una supervisión judicial y médica constante con posibilidad de suspensión, si se presentan efectos adversos.

Y esto significa que nadie será forzado al tratamiento, por ende, no se afectará la integridad de los sujetos objeto del proyecto. También que toda aplicación estará sujeta a un control judicial, ético y clínico, de esta forma pues garantizaremos el respeto al principio de la dignidad humana, consagrado en el artículo 1° de la Constitución y la prohibición de tratos crueles o inhumanos que habla el artículo 12 de nuestra Carta Magna, así como la Convención contra la Tortura y los Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

¿Por qué consideramos que esta medida es necesaria y proporcional? Porque sencillamente los datos científicos han demostrado su eficacia. Hay análisis internacionales, que muestran que los tratamientos hormonales pueden servir para reducir la reincidencia del 19 al 10%, y en países como Corea del Sur donde se aplica con control médico, la reincidencia baja en un porcentaje considerable. Y es decir, que estaríamos salvando potencialmente a cientos de víctimas, cuando el sistema incorpora herramientas preventivas de base médica. Y pues digamos que, hablando ya dentro de un plano jurídico, pues la medida respeta los postulados del artículo 44 y el artículo 93 de la Constitución, que obligan al Estado colombiano a garantizar el interés superior del niño y a cumplir con los Tratados Internacionales de

Derechos Humanos. La Convención sobre Derechos del Niño le ha impuesto a los Estados la obligación de adoptar todas las medidas eficaces para prevenir el abuso sexual infantil. Y por eso, esta iniciativa es una forma legítima y proporcional para proteger a nuestros niños, niñas y adolescentes.

Y por supuesto, nosotros no desconocemos que esta propuesta genera un debate ético, y ese es precisamente el valor de esta audiencia. Porque aquí lo que pretendíamos nosotros junto con los demás Ponentes y el Coordinador Ponente, el doctor Tamayo, era escuchar, era construir, ajustar y modular el texto para que el equilibrio entre el derecho a la integridad personal del condenado, con el derecho a la vida, libertad y desarrollo sexual seguro de nuestros niños, niñas y adolescentes, pues pudieran articularse. Porque cuando un agresor reincide, el Estado no solo ha fallado en castigar, sino que también ha fallado en prevenir. El enfoque de esta ley, nosotros lo hemos materializado y lo hemos expresado en diferentes escenarios, no es punitivo, sino restaurativo y adicional a esto, pues sería una pena accesorias.

Entonces, con esta antesala, yo quisiera invitar también a los que se encuentran en calidad de observadores, que si a bien lo tienen, pueden hacer las apreciaciones, no como institución, sino de manera personal, como ciudadanos. Porque estos espacios, estas audiencias públicas que se abren desde el Congreso de la República, lo que pretenden efectivamente es escuchar cada una de las opiniones de los diferentes ciudadanos, de las diferentes instituciones, para poder consolidar un proyecto que se ajuste a la realidad y a lo que se está viviendo en cada uno de los sectores. Así que sin más preámbulos, señor Secretario, continuemos con el orden del día. Muchas gracias.

Bueno, tiene el uso de la palabra el doctor Juan José Gómez, que ha sido delegado por el Ministerio de Justicia y del Derecho.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Juan José Gómez, delegado por el Ministerio de Justicia y del Derecho:

Muchas gracias, muy buen día para todos. Agradecemos, señor Representante, desde el Ministerio de Justicia, este tipo de invitaciones, que nos permitan contribuir, digamos, de alguna manera con observaciones, con consideraciones, respecto de proyectos de ley sobre los cuales se busca modificar el Régimen Penal en Colombia. Tenemos algunas observaciones, obviamente con todo el respeto y la consideración por quienes elaboraron el proyecto y quienes lo presentan. Y aclaramos desde ya que, desde el Ministerio de Justicia, por supuesto, también estamos interesados como institución, en adelantar todas las acciones necesarias para garantizar los derechos de los menores. Sin embargo, vemos en este Proyecto 124, algunas situaciones que vale la pena exponer aquí en este espacio, para su revisión y eventualmente, su modificación.

En primer lugar, desde el Ministerio observamos que, por lo menos en el epígrafe, y tal vez ahora escuchando señor Representante, se hablaba de la inhibición hormonal como una medida. Si se revisa el proyecto de ley, en el epígrafe se habla de medida, pero tal vez en uno de sus artículos se habla como pena accesorias. Y entonces, eso ya inmediatamente nos llama la atención, porque el artículo 43 del Código Penal enlista las penas accesorias o privativas de otros derechos y no se estaría modificando el artículo 43. Eso, digamos, que sería un tema puramente formal, pero vale la pena tenerlo en cuenta. Sin embargo, ese tipo de cosas al final, pues va a sustentar la conclusión a la que voy a llegar y que sería como la posición del Ministerio frente al proyecto.

En segundo lugar, en el proyecto de ley se señala que la inhibición hormonal procede por los delitos contenidos, entre otros, en el artículo 211 del Código Penal. Sin embargo, el artículo 211 pues no es un delito, sino que es un artículo que establece circunstancias de agravación punitiva. Entonces, allí también vemos que hay un error, digamos, de técnica legislativa.

En tercer lugar, el proyecto de ley señala que la inhibición hormonal procede por los delitos de acceso carnal o actos sexuales abusivos con incapaz de resistir, que está en el 210, y acoso sexual que está en el 210A del Código Penal, pero ninguno de esos dos delitos recae sobre menores de edad. En esos dos delitos, las víctimas no son menores de edad y hemos entendido, no solamente el texto del proyecto, sino ahora escuchándolo usted, que el propósito está dirigido a garantizar los derechos de los menores de edad. Pero, además digamos, que esos actos carnales, o esos actos sexuales abusivos con menor de 14 años, pues están en los artículos 208 y 209 del Código Penal, por lo que la referencia al 210 y el 210ª, en nuestra opinión, pues no resulta, o mejor resulta contradictoria.

Un argumento adicional, es que el Proyecto de Ley señala que la inhibición hormonal procede por los delitos de pornografía infantil, inducción a la prostitución y proxenetismo con menor de edad. Sin embargo, pues por lo menos no nos queda claro la forma en la que la medida o pena accesorias, desincentiva esas conductas que no guardan relación con el deseo sexual. Es decir, la pornografía infantil o la inducción a la prostitución o el proxenetismo con menor de edad, eventualmente no sabemos la correspondencia que pueda existir entre la inhibición hormonal y quien comete ese tipo de delitos, quién sería autor de ese tipo de delitos. Distinta situación sucede con quien ejecuta directamente los actos sexuales con el menor de 14 años.

Es muy llamativo también que en el proyecto de ley no se establece ¿en qué momento se iniciaría con el tratamiento? Si durante la ejecución de la pena, o al momento en el que termine la condena restrictiva de la libertad.

Y, entonces, digamos, eso para efectos de la eficacia, porque como lo decía usted señor Representante, el deber del Estado colombiano es adelantar todas las actuaciones eficaces, pues aquí nosotros vemos que por lo menos en el proyecto de ley, eso no está claro. No sabemos ¿cómo?, si la inhibición hormonal dentro del establecimiento carcelario sería eficaz, o si la sola privación de la libertad es suficiente para excluir al infractor y alejarlo de los menores, o si esta medida o pena se ejecutaría con posterioridad a la ejecución de la pena, lo cual, pues no está en el proyecto precisado, pero también implicaría, digamos, hacer una regulación completamente distinta, porque entonces, parecería que fuera una medida o pena posterior a la pena, a la pena privativa de la libertad.

Bueno, hay un elemento muy importante, y es que se establece que en caso de negativa injustificada, el condenado va a someterse al tratamiento. Y en esto también, digamos, que en el Ministerio valoramos positivamente el reconocimiento de la dignidad humana, el reconocimiento de los Derechos Humanos, incluso de quienes son procesados en actuaciones penales, que en el proyecto, pues con frecuencia se hace referencia a la proscripción de tratos crueles e inhumanos y al principio del derecho de la dignidad humana de todos los colombianos, con independencia de si son procesados o no, y con independencia del delito por el cual sean llamados por las autoridades judiciales.

Pero entonces, aquí tenemos un elemento señor Presidente, y es que en caso de negativa injustificada, dice el Decreto, en caso de negativa injustificada, el condenado va a someterse al tratamiento, el Juez considerará la pérdida de beneficios penitenciarios, pero hoy está el artículo 199 del Código de Infancia y Adolescencia que fue incluso estudiado por la Corte Constitucional, declarado constitucional, que establece que frente a estos delitos no procede ningún tipo de beneficio. Entonces, no hay suspensión condicional de la pena, no hay sustitución de la pena o de la prisión domiciliaria, de la prisión intramural por prisión domiciliaria y tampoco procede la libertad condicional.

Entonces, no vemos tampoco que haya una regulación y el proyecto podría resultar contradictorio con una norma, que por lo menos en lo que hemos visto desde la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, ha tenido efectos frente a ese tipo de comportamientos y encontramos sin duda alguna, una antinomia con el artículo 199 que ya fue declarado constitucional. Es decir, pareciera entonces que, habría que revisar también si es realmente eficaz esa medida, en razón a que si el procesado quisiera someterse al tratamiento, con el objetivo de obtener beneficios en la ejecución de la pena, pues se encontraría con el artículo 199 del Código de Infancia y Adolescencia que le impide tener ese tipo de beneficios. Entonces, resulta relevante verificar esa situación.

Ahora, volvemos al aspecto relacionado con la medida, o mejor, que se dice en el epígrafe, que es una medida, pero en el artículo tal vez 2° o 3° del proyecto, se establece que es una pena accesoria, y frente a eso, pues el artículo 4° del Código Penal establece que la pena en Colombia cumple las funciones de prevención general, prevención especial, retribución justa, reinserción social y protección al condenado. Y esa misma norma, y hay abundante jurisprudencia en la Corte Constitucional acerca de que la prevención especial, que es lo que pareciera aplicarse o materializarse en este caso, el principio de prevención especial, es decir, evitar que quien ya ha sido reincidente, continúe en ese tipo de conductas, pues se ha dicho incluso por la Corte Constitucional, con fundamento en ese artículo 4° del Código Penal, que la prevención especial opera en el momento de la ejecución de la pena. Y entonces, ahí volvemos a tener el inconveniente acerca de... ¿cuándo es que la medida podría aplicarse o podría llevarse a cabo?

Y, por último, quisiéramos señalar, señor Presidente, que sin duda alguna encontramos algunos datos relacionados en el proyecto de ley, acerca de por lo menos el número de denuncias, el número de procesos iniciados frente a las denuncias por delitos sexuales contra menores de edad. Pero la Corte Constitucional, y se lo digo también como conocedor de la dinámica del Consejo Superior de Política Criminal del Ministerio de Justicia, con base en jurisprudencia de la Corte Constitucional, básicamente la Sentencia T-762 de 2015 y muchas otras que han sido expedidas con posterioridad, pues para modificar cualquier disposición en materia de política criminal, es necesario contar con evidencia empírica, que aporte un diagnóstico adecuado de la problemática o el fenómeno que se pretende regular, así como también, pues ese conjunto de evidencias permiten diseñar medidas adecuadas y efectivas para abordar esa problemática.

Digamos, no desconocemos seguramente el esfuerzo que hicieron en la recopilación de esos datos, pero estimamos que deben ser superiores, si se quieren modificar normas del Código Penal, relativas justamente al tratamiento punitivo, conforme a lo que ha dicho la Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de 2015, en particular se citaron algunos ejemplos de otros países que, pues si bien eventualmente pueden dar alguna luz, pues difícilmente son comparables con la sociedad colombiana y con el Estado colombiano, pero obviamente, lo ponemos a su consideración.

Y, entonces, sobre esa base, digamos ya para terminar, con base en todas esas observaciones, desde el Ministerio de Justicia estimamos que tal vez lo que se pretende con este proyecto, puede realizarse por fuera del Código Penal y seguramente muchas de las críticas que plantee, en particular si es una pena o es una medida, cuándo se ejecuta, son situaciones que muestran, incluso la falta de evidencia empírica y demás, el carácter voluntario de la medida, pero la contradicción que existe frente

al 199 del Código de Infancia y Adolescencia, pues muestran que tal vez este tipo de medidas que seguramente pueden ser eficaces, si el ciudadano, si el procesado, el condenado así lo asume, reconoce que efectivamente requiere de un tratamiento médico para inhibirse de sus impulsos sexuales, seguramente aquí algunos otros participantes con un conocimiento técnico y científico, mucho mayor del que nosotros desde el Ministerio simplemente en el aspecto jurídico podemos aportar, pues nos podrán mostrar efectivamente que tal vez pareciera que si bien la medida, podría llegar a ser eficaz, su eficacia respondería o estaría mejor garantizada si se hiciera por fuera de las normas del Código Penal.

Entonces, esa es la conclusión y esas son las observaciones, señor Presidente, le agradezco, le repito nuestro agradecimiento por participar en estas Mesas, muy amable.

Presidente:

Muchas gracias doctor Juan José. Tiene la palabra el doctor Ricardo Luque.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Ricardo Luque, Médico Magister en Bioética, delegado del Ministerio de Salud y Protección Social:

Hay una presentación en pantalla, le agradecería por favor proyectarla. Mientras tanto, doy saludo señor Presidente, por la cordial invitación que se ha hecho al Ministerio de Salud y Protección Social, para hacer algún tipo de pronunciamiento en esta audiencia pública, que pretende ante todo y entendemos muy bien el propósito de la ley, intentar proteger a la infancia de los perpetradores que han cometido delitos contra este sector de la población.

El Proyecto de Ley 124 de inhibición hormonal o el deseo sexual como medida accesoria de delitos sexuales con menores de 14 años. Pues el contenido de la ley, no me voy a detener ahí, ustedes lo conocen perfectamente, pues este, el contenido general del proyecto de ley, básicamente busca autorizar la inhibición hormonal, como medida accesoria y terapéutica frente a reincidentes de delitos sexuales y se fundamentan la idea de reducir el impulso sexual, mediante fármacos antiandrógenos que disminuyen la testosterona.

El objetivo y mecanismos propuestos por el proyecto de ley, dice que aplicaría exclusivamente a condenados reincidentes y diagnosticados con parafilias con riesgo de incidencia, mediante orden judicial y consentimiento informado. El concepto de consentimiento informado este subrayado, porque lo consideramos desde el punto de vista bioético, bastante complejo y vamos a referirnos a ello posteriormente. Aprovecho, pues me presento, mi nombre es Ricardo Luque, yo soy Médico, Magister en Bioética y con más de 20 años direccionando y coordinando los temas de salud sexual y reproductiva al interior del Ministerio de Salud y Protección Social. Como tal, el proyecto plantea un tratamiento reversible, no quirúrgico, con medicamentos

aprobados por el Invima, supervisado cada seis meses por personal médico, estableciendo la pérdida de beneficios penitenciarios, si el condenado se niega sin justificación.

Cómo tal, la evidencia que se muestra en el proyecto de ley, es limitada y los resultados son inconsistentes. Los estudios revisados muestran reducciones parciales de la excitación sexual, eso es cierto, pero no demuestran eficacias sostenida en la planeación de la violencia sexual. Además, la violencia sexual no es únicamente de carácter penetrativo, puede haber abusos, tocamientos, exposición a pornografía, hay muchas otras formas de violencia sexual, que quedarían por fuera de, digamos, el espectro que se requiere o se requeriría controlar. Las investigaciones disponibles son observacionales, con poblaciones heterogéneas, resultados de baja certeza, lo que impide establecer conclusiones sólidas. Y fuera de eso, existen múltiples factores psicosociales y de contexto en la violencia social, que no se modifican farmacológicamente como lo expresaba anteriormente.

Se advierte, que la inhibición hormonal debe considerarse solo en casos clínicamente justificados y, fuera de eso, combinada con una terapia psicológica o psiquiátrica de carácter sostenido y profundo. Por tanto, la medida no cumple con criterios de efectividad, ni de seguridad suficiente. Igualmente, hay riesgos médicos y efectos secundarios, tenemos claro cómo, digamos, promotores de los Derechos Humanos, que las personas privadas de la libertad pierden el derecho a la libre movilidad, pero no pierden otros derechos fundamentales, como puede ser perfectamente el derecho a la salud física y mental, que en nuestro país están constituidos como derechos fundamentales.

Los antiandrógenos producen efectos adversos importantes como aumento de peso, osteoporosis, diabetes, trombosis, ginecomastia, es decir, crecimiento exagerado de la glándula mamaria en los hombres, alteraciones del ánimo, y estos efectos pudieran afectar severamente la calidad de vida y salud integral del condenado, vulnerando el principio de no maleficencia médica. La disminución del deseo sexual puede agravar cuadros depresivos o generar frustración, aumentando incluso el riesgo de conductas violentas. En ausencia de, con acompañamiento psicológico adecuado, el tratamiento puede ser contraproducente, inclusive. El sistema de salud colombiano no dispone de capacidad técnica, ni de recursos suficientes para el seguimiento médico riguroso y sostenido de este tipo de intervención.

Ahora bien, en cuanto a consentimiento, autonomía y dignidad humana, el consentimiento en contextos penitenciarios, difícilmente puede considerarse libre y autónomo, dada la relación de poder y de coerción existente. El consentimiento informado debe garantizar la comprensión de los riesgos, alternativas y posibilidad real de rechazo, sin que se pierdan prerrogativas de la justicia, si es que se

está considerando realmente como un tratamiento. Y estas condiciones, pues son absolutamente difíciles de cumplir en prisión. De forma que la aplicación de un fármaco con fines punitivos, contradice los principios éticos de la medicina y vulnera el derecho a la integridad física.

Mutatis mutandis, es como si intentáramos, a los ladrones, ponerles o imponerles penas, digamos, con amputaciones de la mano, yo sé que la comparación es, si se quiere, un tanto exagerada, pero lo planteo en términos de lo que implica para el saber y el quehacer de los médicos en términos de no maleficencia, de no hacer daño y de no realizar intervenciones que pudieran ser consideradas como un trato cruel, inhumano y degradante, incompatible con los estándares internacionales de Derechos Humanos. Por tanto, su implementación no sería justificable desde la ética biomédica, ni desde el marco de la protección constitucional.

Fuera de eso, hay limitaciones operativas para la aplicación de la medida. La reglamentación técnica, médica y ética de la inhibición hormonal, requiere procesos de elaboración científica que exceden el plazo que se plantea, siempre nos imponen que tengamos guías, protocolos, políticas en plazos de tres a seis meses desde el Congreso y las cuestiones de gestión al interior del Ministerio, pues son un poquitico más complejas que lo que está en el imaginario del Congreso y del Senado de la República. Aprovecho para llamar un poco la atención sobre eso.

Los protocolos clínicos deben construirse con base en evidencia robusta y en evaluación de riesgos, lo cual no se cumple actualmente y, fuera de eso, el país cuenta con escasos profesionales capacitados para monitorear este tipo de tratamiento. Por lo demás, la regulación implicaría dilemas éticos sobre responsabilidades del Estado ante posibles daños y aterogénicos. Es decir, producidos por medicamentos.

En conclusión, desde el Ministerio, el proyecto se considera inconveniente, desde la salud pública y desde la ética. La inhibición hormonal no garantiza reducción de la reincidencia y por el contrario, puede generar graves efectos secundarios y vulneración a los derechos de las personas privadas de la libertad. No se ajusta a los principios de salud pública que priorizan la prevención, el tratamiento integral y la rehabilitación de carácter no punitivo. La privación de la libertad y la atención en salud mental constituyen estrategias más efectivas y éticamente aceptables. La medida refuerza mitos sobre la violencia sexual, y reducirla a un problema de deseo y no de poder, o control, o de violencia estructural que se ejerce en nuestras culturas, en nuestras sociedades, sobre el sexo femenino y particularmente sobre niños, niñas y adolescentes, pues es desconocer realmente la realidad de la violencia de género en nuestro país.

En conclusión, el Ministerio de Salud y Protección Social, declara que el Proyecto de Ley 124 del 2025, es inconveniente tanto por su baja evidencia científica

como por su alto riesgo ético y sanitario. Con esto concluyo, hay unas referencias bibliográficas consultadas y con el mayor agradecimiento, por la invitación a este espacio. Muy amables.

Presidente:

Muchas gracias doctor Ricardo. Tiene el uso de la palabra el doctor Gerardo Augusto Hernández, como delegado del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Gerardo Augusto Hernández Medina, delegado del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos:

Muy muy buenos días a todas y a todas, en especial a la Comisión que le ha hecho la invitación al Colegio Colombiano de Psicólogos, para que participáramos en esta audiencia pública. Me presento doctor, mi nombre es Gerardo Augusto Hernández Medina, soy Psicólogo, Abogado, Criminólogo y Neuropsicólogo. Nosotros recibimos la invitación que agradecemos bastante, la recibimos el jueves y realmente no tuvimos el tiempo para elaborar un concepto, porque lo que nosotros consideramos desde el punto de vista de la Psicología, es elaborar un concepto técnico para que sirva de insumo para las discusiones, porque tal como ya lo señalaba el doctor delegado del Ministerio de Salud y el doctor del Ministerio Público, yo no me puedo referir o no nos vamos a referir a la parte del Derecho Penal, a pesar de que a mí me eligieron, fue, venga Gerardo, usted es el que sabe de Derecho Penal, hágale.

Pero, realmente, yo no me puedo referir al proyecto desde el punto de vista del Derecho Penal, pero solamente sí quisiera una sola, una sola intervención desde el Derecho Penal y es, reforzando la idea de los dos doctores, es que el consentimiento informado tiene que ser libre, expreso y voluntario. Y mientras que haya una condición de superioridad, esto no se puede lograr en el ámbito penitenciario. Dicho esto, solamente le quiero solicitar doctor, que nos permitan para tener un concepto técnico, en el entendido de que lo que aquí se busca es una inhibición, ¿cierto?, del Impulso sexual. Cuando esto se lo dicen a un experto en neuropsicología, lo que me están diciendo es, un control de impulsos ¿cómo hacemos para que una persona tenga control de impulsos? Para nosotros desde la neurociencia, es claro que los delitos sexuales, porque tienen ese impacto tan grande, tan fuerte en la sociedad, es normal que se traten de buscar herramientas y estrategias para su control.

Pero, lo que nosotros vemos es que, esto puede ser aplicado a cualquier tipo de comportamiento humano, lo decía el doctor. Podríamos, incluso a un criminal de otra índole, ¿cierto?, hacerle exactamente el mismo tratamiento. Entonces, aquí cuando nos están hablando de ¿qué es lo que está pasando con una persona que lleva a cabo actos tan atroces como los que vemos en la consumación de la violación? No me voy a referir a otros delitos, sino específicamente

al comportamiento de violación, ¿qué es lo que está sucediendo en el cerebro de esta persona? Porque ningún comportamiento tiene bases que no sean biológicas, ¿cierto? Entonces en ese sentido, si nosotros estamos hablando de inhibición del comportamiento, tendríamos que estar pensando, qué es lo que está pasando en las conexiones que hay entre el sistema reticular del cerebro humano, su sistema límbico y su neocorteza, en especial el prefrontal, ¿cierto? ¿Y qué sucede entonces cuando inhibimos ese control? O sea, solamente estamos inhibiendo, doctor, estamos solamente inhibiendo el control de impulsos, o los colaterales nos pueden estar diciendo otras cosas. O sea, los efectos colaterales.

Y en tercer lugar, hay que tener en cuenta, doctor, que el control del impulso sexual es un control dentro de la gama o dentro del menú de impulsos que pueda tener el ser humano. ¿Qué sucede por allá en las profundidades intrapsíquicas del sujeto humano y de su personalidad? Si se empieza a inhibir uno solo de los impulsos, de los impulsos vitales. Recuerden por favor, que es que el sexo hace parte de los impulsos vitales de todos nosotros, ¿cierto? Entonces, si yo inhibo, por allá me meto al sistema reticular para inhibir, no sé cómo ustedes saben más que yo, cómo inhibiríamos eso a nivel farmacológico, ¿cuáles consecuencias tendría en esa condición intrapsíquica del ser humano? Eso no lo sabemos.

Entonces, en ese orden de ideas, doctor, sabiendo esto ya, incluso. ¿No sé si hay algún delegado de la Fiscalía en este momento, presente? No lo hay. Bueno, me voy a tomar el atrevimiento porque nosotros hemos trabajado en ese proyecto. En la Fiscalía General de la Nación en este momento ya se está trabajando en lo que se conoce como la neurocriminología y la psicología aplicada a los problemas neurológicos. Hoy vemos en los Estados Unidos y en Europa, que al lado del derecho penal, los Jueces de la República ya tienen el DSM, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y la Clasificación Internacional de las Enfermedades; cómo una simple condición de cambio hormonal en una persona, puede generar cambios profundos en su comportamiento, que pueden derivar en conductas punibles. Hay un texto, que es un texto relativamente nuevo, 2025, que de pronto pudiera ser traído a colación, si por favor me disculpan, no es hacerle publicidad al profesor. Pero por favor les recomiendo, al Profesor Gerardo Laveaga, escribe un texto que se llama *Leyes, neuronas y hormonas* y está el texto de Rubén Zapalowski, “Decidido”.

En esos dos textos se toca un punto y con esto finalizo doctor. Y es, ¿dónde queda el principio del libre albedrío? Porque yo estoy diciendo, esto se puede aplicar a cualquier tipo de comportamiento, ¿cierto? Entonces, si yo puedo inhibir el libre albedrío de una persona en términos de impulso sexual, ¿podría inhibir el término comportamental en otras áreas del Derecho Penal? Entonces, en conclusión, es bastante importante lo que se está haciendo. Nosotros no nos vamos a meter en la

parte legislativa, al fin y al cabo, el legislador es libre de proyectar sus proyectos, discutirlos. Y nosotros lo único que podríamos hacer como Colegio Colombiano de Psicólogos, es presentarles un proyecto técnico, que nos comprometeríamos hacerlo en los próximos ocho o quince días para que ustedes lo tengan. Muchísimas gracias en nombre del Colegio Colombiano de Psicólogos, a todos por su atención, pero en especial, a todas aquellas personas que luchan y tienen como bandera los Derechos Humanos, incluyendo obviamente, el derecho fundamental y prevalente de los niños, niñas y adolescentes. Muchas gracias.

Presidente:

Muchas gracias doctor Gerardo. Por supuesto que desde esta Célula Legislativa estaremos prestos para recibir el concepto que desde la institución, pues del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos nos hagan llegar para fortalecer este proyecto de ley. Y por supuesto, tener en cuenta cada una de las observaciones y recomendaciones, que desde el área del conocimiento que ustedes pregonan, sean de utilidad para el desarrollo del mismo.

Tiene la palabra el doctor Junior Montes, Asesor de la Dirección de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Junior Montes, Asesor de la Dirección de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

Muchísimas gracias. Buenos días honorable Congresista Rueda, respetada Mesa Directiva y colegas, las demás entidades que han asistido a esta audiencia sobre el Proyecto de Ley número 124 de 2025 de la Cámara de Representantes. Reciban un saludo respetuoso, en nombre del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, esta entidad que desde su misionalidad orienta las acciones para la protección de las niñas, niños y adolescentes, conforme a la Constitución Política y a la Ley 1098 de 2006.

Y en el marco de esta misión, saludamos con muchísimo respeto esta iniciativa, como cualquier otra iniciativa que busque fortalecer la protección de la niñez frente a las violaciones sexuales, o cualquier otra forma de violencia, específicamente la violencia sexual, es una de las expresiones más graves y repudiables de la vulneración de derechos de la niñez y la adolescencia, en nuestro país. Y en ese sentido, reconocemos la pertinencia del propósito que inspira este proyecto de ley, al buscar mecanismos que reduzcan la reincidencia en los delitos sexuales cometidos contra las niñas, niños y adolescentes, especialmente aquellos menores de 14 años y que promuevan entornos más seguros y dignos para la infancia en nuestro país.

No obstante, desde la perspectiva técnica y jurídica y de protección integral del ICBF, consideramos fundamental que la discusión de esta iniciativa se enmarque desde una visión mucho más

amplia. Nosotros consideramos, que la aplicación de la medida digamos, debe ir más allá de la propuesta punitiva y debe reforzar los enfoques de procesos educativos, terapéuticos y de resocialización que son esenciales para erradicar estas conductas. Es así como vamos a presentar unos argumentos, que más que contravenir o rechazar de tajo una medida como esta, realmente lo que queremos es fortalecer los enfoques a través de los cuales se puedan implementar acciones, que efectivamente protejan a la niñez en nuestro país.

En primer lugar, la inhibición hormonal del deseo sexual no puede entenderse como una medida aislada, sino que debería estar articulada con programas de atención en salud mental, acompañamiento psicológico, psiquiátrico y procesos de resocialización integral. Y solo así, se podrá contribuir efectivamente a la no repetición, que es el objetivo último de toda política de prevención de la violencia sexual.

En segundo lugar, reiteramos que toda decisión judicial que implique la aplicación de esta medida, debe regirse por el principio del interés superior del niño y la niña, principio que es rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y del Marco Constitucional Colombiano. Y esto implica, que cualquier acción del Estado frente a agresores de la niñez y la adolescencia, debe tener como finalidad suprema la protección efectiva de las víctimas potenciales, víctimas en este caso, menores de 14 años.

Así mismo, es necesario que el Legislador defina con precisión, el alcance médico y jurídico de la llamada inhibición hormonal del deseo sexual, estableciendo que se trata de un procedimiento farmacéutico reversible, supervisado clínicamente y no de una intervención irreversible o punitiva, que atente contra la dignidad humana. Esto es claro en el proyecto. Este aspecto, es esencial para que se garantice que la medida se enmarque dentro de los estándares internacionales de derechos humanos y de la ética médica.

En cuarto lugar, debe tenerse en cuenta que la evidencia científica disponible, no permite afirmar de manera concluyente que la inhibición hormonal, garantice la no reincidencia en delitos sexuales. Por tanto, su aplicación no se puede equiparar de manera automática a una reducción de la pena, o a beneficios judiciales que como bien lo han explicado desde el Ministerio de Justicia, incluso no aplican en tratándose de graves vulneraciones a los derechos de la infancia en nuestro país. Desde este enfoque de protección, el ICBF considera que esta medida debe concebirse como un complemento terapéutico a la sanción penal y no como un sustitutivo de la responsabilidad.

Por otro lado, es importante advertir que el impacto real sería limitado. Bien lo explicaba el Presidente de esta sesión, el doctor Rueda, que solo el 22% de los casos llegan a sanción penal. Justamente esto nos indica, que la medida solo se aplicaría en los casos de condena y reincidencia.

Y sí consideramos que la mayoría de los procesos por delitos sexuales de menores, no llegan a juicio, ni a condena, su implementación va a alcanzar un número limitado de casos. Por ello, desde el ICBF hacemos un llamado a fortalecer de manera paralela, los mecanismos de investigación, judicialización y prevención, de modo que las respuestas del Estado sean integrales, efectivas y con un impacto real.

Y en este punto, recordamos que la violencia sexual, no es un producto exclusivo del impulso biológico, sino que obedece a estructuras históricas y culturales que reproducen desigualdades y discriminación en las relaciones de poder entre adultos y niñas, niños y adolescentes, así como entre hombres y mujeres y otros grupos sociales. En ese sentido, la verdadera prevención debe pasar por transformaciones culturales profundas, educación integral para la sexualidad y la promoción de entornos protectores, libres de estereotipos y violencias. Hacemos un llamado, para que estos enfoques sean incluidos en este Proyecto de Ley y que, de manera clara y específica, se hagan un abordaje de la necesidad de hacer esas transformaciones culturales a través de la educación sexual integral, así como de la promoción de entornos protectores y de la superación de estereotipos y violencia basada en género.

Finalmente, algo que nos llama la atención es que, en el proyecto de ley no se menciona si existirán algunas restricciones de edad frente a la aplicación de esta medida. Recordemos, que tenemos el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, por lo cual sería importante que de manera explícita se deje claro que esta no aplicaría para el caso de adolescentes, si es lo que se considera. Teniendo en cuenta, que la adopción de medidas de control biológico para adolescentes, contravendría los estándares internacionales, si ese fuera el caso.

El ICBF reitera, entonces, nuestro compromiso indeclinable con la protección integral de la niñez. Respaldamos toda iniciativa que esté orientada a fortalecer la prevención y la sanción de las violencias sexuales, pero invitamos a que este debate legislativo se dé desde una mirada integral, una mirada con un enfoque de derechos basada en la evidencia científica y articulada con las políticas públicas de prevención, educación y acompañamiento psicosocial, que promovemos desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Muchas gracias.

Presidente:

Muchas gracias doctor Junior. ¿No sé si alguno de los que se encuentran dentro del recinto quisiera participar? Como no ha sido el querer de los demás asistentes de la audiencia, realizar otra intervención. Señor Secretario, antes de proceder con el orden del día, yo quiero hacer una pequeña apreciación y darles los agradecimientos a cada una de las instituciones que acabaron de intervenir.

Por supuesto, que cada una de las recomendaciones, que cada una de las observaciones



Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Confirmación asistencia Colegio Colombiano de Psicólogos Audiencia Pública
sobre Proyecto de Ley Estatutaria No. 124 de 2025 Cámara

José Raúl Jiménez <presidencia.nal@colpsic.org.co>
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

6 de noviembre de 2025, 9:28 a.m.

Estimada Comisión Primera de la Cámara de Presentantes,

Reciban un cordial saludo de la Presidencia del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos. Agradezco la invitación para asistir a la Audiencia Pública sobre Proyecto de Ley Estatutaria No. 124 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual en menores de media accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de cuatro años (14 años) y se dictan otras disposiciones". Desafortunadamente, por compromisos previamente adquiridos no me es posible asistir. Sin embargo, he delegado al Dr. Gerardo Augusto Hernández Méndez, Mide identificado con el C.C 79123420, para que asista en nombre del Colegio Colombiano de Psicólogos, a quien pongo en copia de este correo.

Muchas gracias.

Quedo atento a su confirmación.

Cordialmente



José Raúl Jiménez.
PRESIDENTE
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic
www.colpsic.org.co
Cra. 19 # 84 - 49, B. Antiguo Country, Bogotá D.C. Colombia,
PBX: (57 1) 745 1470.

[illegible]

En cuanto a las hormonas implicadas en el deseo y respuesta sexual están la testosterona y los estrógenos. Y en cuanto a los neurotransmisores, están implicados la dopamina, que aumenta el deseo, y la serotonina, que influye en la excitación y el orgasmo⁴.

Esta compleja red cito arquitectónica y neurofisiológica implicada en el deseo y el control del impulso sexual hacen que sea, asimismo, compleja, la utilización de sustancias químicas para su control sin que se vean afectadas otras funciones vitales de la persona a quien se le han suministrado las sustancias químicas. De acuerdo con algunos estudios⁵



Bogotá, D.C. 18 de noviembre de 2025

Señores
Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes
Vía correo electrónico: debatescomisionprimera@camara.gov.co

REF: Inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años

Respetados y respetadas Honorables Representantes, reciban un cordial saludo

El Colegio Colombiano de Psicólogos es una organización gremial, de derecho privado, al que le fueron asignadas las funciones públicas de expedir la tarjeta profesional a los psicólogos que cumplan con los requisitos para ello, consagrados en el artículo 7° de la Ley 1090 de 2006; hacer el registro único de talento humano en salud para los profesionales de la psicología y conformar los tribunales deontológicos y bióticos de psicología encargados de investigar y sancionar a los psicólogos por mala praxis.

En respuesta a su solicitud de concepto en relación con el Proyecto de Ley "Por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesorio en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones", nos permitimos manifestar lo siguiente¹:

El impulso sexual tiene una base neurobiológica conformada por regiones subcorticales y neo corticales del cerebro, las cuales están interconectadas por medio de una compleja red de hormonas y neurotransmisores; interacción que es posible mediante la intercomunicación las diferentes áreas por medio de los axones (sustancia blanca) y los núcleos (sustancia gris)²

Dentro de las estructuras más importantes del cerebro que regulan el impulso sexual están los núcleos basales ubicados en las profundidades del cerebro, en el área reticular, encargada de los procesos básicos de la supervivencia, como el hambre, la sed, el sexo, entre otras; el sistema límbico, que es el encargado de las emociones, entre las cuales tenemos el miedo y la ira, entre otras, y la neo corteza, en especial los lóbulos prefrontales, quienes son los encargados de la regulación de los dos sistemas anteriormente mencionados, reticular y límbico y quien controla los impulsos, incluyendo el sexual³.

¹ Esta respuesta se elaboró con la colaboración del psicólogo, abogado, criminólogo y neuropsicólogo, Gerardo A. Hernández M., magister en derecho penal y criminología, Máster en neuropsicología forense, máster en neurocriminología y especialista en evaluación y diagnóstico neuropsicológico. Actualmente es el asesor jurídico del Colegio Colombiano de Psicólogos.

² Carlson, N. R. (2006). *Fisiología de la Conducta*. Barcelona: Pearson

³ Damasio, A. (2017). El error de descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano. Barcelona: Planeta

ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO
PRESIDENTE

2 Jan. Ed. Lyden

JAVIER EDUARDO FIGUEROA PULIDO
SUBSECRETARIO (E)