"¿PROTEGER LA IDENTIDAD DE GÉNERO DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS?: UN ANÁLISIS JURÍDICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA REAFIRMACIÓN DE GÉNERO EN MENORES DE EDAD TRANS"

JUAN SEBASTIAN ECHEVERRI PARRA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADO

ASESORA:

LAURA DANIELA ALZATE TOBON

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE DERECHO

MEDELLÍN – COLOMBIA

2025

Contenidos

Introducción. 3

I. La comprensión de los menores de edad como sujetos de derecho..... 5

a. De una precisión terminológica necesaria. 5

b. Los menores de edad como sujetos de derecho. 7

c. El interés superior del menor. 12

d. La autonomía progresiva 15

e. Conclusiones preliminares 16

II. ¿Qué es ser trans? 17

a. La identidad de género y su protección constitucional 17

b. Las infancias y adolescencias trans 22

c. Procedimientos no quirúrgicos de reafirmación de género. 23

d. Procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género. 24

e. Conclusiones preliminares 26

III. El consentimiento informado y el acceso a tratamientos de reafirmación de género. 27

a. El consentimiento informado en Colombia. 27

b. Capacidad de los menores de edad para dar un consentimiento informado. 32

c. Consentimiento sustituto 34

d. Consentimiento informado del menor de edad. 38

e. Consentimiento asistido 42

f. Elementos imprescindibles de un consentimiento informado para los menores de edad en tránsito. 44

IV. Conclusiones 48

V. Bibliografía: 51

Introducción.

En Colombia, el tema de la tutela jurídica a la reafirmación de género de las personas trans ha recibido amplia aceptación por parte de diversos sectores de la sociedad, por lo cual existe cierto consenso en que este es necesario para garantizar su desarrollo y bienestar integral, por ende, su derecho a la salud. Sin embargo, los menores de edad trans enfrentan obstáculos particulares que limitan su acceso, puesto que se encuentran en una posición de especial invisibilización al padecer de una doble vulnerabilidad debida a su edad e identidad de género.

La protección y el reconocimiento de los derechos de las personas trans, en particular los menores de edad trans representan una intersección crítica de cuestiones legales, éticas, médicas y sociales. Este estudio se enfoca específicamente en el análisis del marco jurídico relativo al consentimiento informado en los casos de reafirmación de género de menores de edad trans en Colombia.

Actualmente, existe una escasez crítica de investigación académica detallada que aborde específicamente el consentimiento informado para los procedimientos de reafirmación de género en menores de edad trans en Colombia. Esta laguna en la literatura no solo impide una comprensión completa y matizada de las implicaciones de estos procedimientos, en virtud de que también limita la capacidad de los profesionales para ofrecer servicios que respeten plenamente los derechos y la dignidad de estos.

Por ende, el presente texto tiene como objetivo general informar tanto a abogados como a profesionales del área de la salud sobre el presente marco legal del consentimiento informado en menores de edad trans.

Se hace uso de la metodología cualitativa, esto con el fin de realizar una descripción detallada de las cualidades del fenómeno; puesto que no se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible; por ello se refiere a la comprensión profunda del fenómeno en cuestión.

Por tanto, se hace una captura de información consultando principalmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional, artículos investigativos enfocados en la población sujeto de análisis y la normativa vigente, con la finalidad de entender de manera satisfactoria el entorno jurídico existente del fenómeno de investigación. Es importante mencionar que también se hará uso de fuentes informativas que versen sobre menores de edad, para poder comprender a estos como sujetos de derecho, y a los menores de edad intersexuales, pues estos se enfrentan a retos similares que los menores de edad trans.

La estructuración del texto inicia con la indagación de los menores de edad como sujetos de derecho en la actualidad, para tener una mejor comprensión del marco jurídico vigente referente a los menores de edad trans entendidos como sujetos de derecho. En esta sección, se explora el concepto de "sujeto de derecho" en el contexto de los menores de edad, examinando la normativa vigente en Colombia que define la capacidad jurídica de los menores y cómo esta se aplica a los menores de edad trans.

En segundo lugar, se analiza la pregunta ¿qué es ser trans?, con la finalidad de examinar conceptos y principios claves para comprender los derechos de los menores de edad trans. Aquí se aborda la identidad de género y, específicamente, el concepto de ser trans, explorando la experiencia de estos menores de edad y cómo interactúa esta con el derecho.

Posteriormente, se estudia el consentimiento informado como institución jurídica para el acceso a tratamientos de reafirmación de género, con el fin de analizar el marco

normativo actual en Colombia en relación con el consentimiento informado en los casos de reafirmación de género de menores de edad trans. Este apartado se centrará en el análisis detallado del consentimiento informado como un principio jurídico crucial en el contexto de los tratamientos médicos, examinando cómo se aplica este principio en Colombia, especialmente en los casos de reafirmación de género en menores de edad.

Finalmente, las conclusiones integrarán los hallazgos de cada sección, sintetizando el funcionamiento del marco normativo vigente y los conceptos clave. Todo esto con la finalidad de informar a profesionales del derecho y de la salud referente al estado actual del consentimiento informado y sus requisitos, influyendo positivamente en el respeto de los derechos de los menores de edad trans.

I. La comprensión de los menores de edad como sujetos de derecho.

a. De una precisión terminológica necesaria.

La gramática, un tema que podría pasar como superfluo o puramente técnico, es en palabras de Andrés Bello "el primer asunto que se presenta a la inteligencia del niño, el primer ensayo de sus facultades mentales, su primer curso práctico de raciocinio: es necesario, pues, que (…) no se le acostumbre a dar un valor misterioso a palabras que no comprende" (1951, p.77).

Este primer ejercicio práctico de raciocinio es, en última instancia, la manera en que configuramos y comunicamos realidades, lo que nos permite percibir el mundo que habitamos. Por tanto, tal y como aduce la guía "Si no me nombras, no existo, promoviendo el uso del lenguaje inclusivo en las entidades públicas" (Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables de Perú, 2017), es en el habla donde las creencias y los sesgos tienen lugar. Es ahí donde se puede encontrar expresiones discriminatorias, que pueden haber sido

elegidas de modo consciente o inconsciente. No obstante, la misma naturaleza voluntaria del habla es la que permite que tengan lugar cambios para elaborar mensajes que promuevan el trato igualitario y no discriminatorio de las personas (p.12).

Menores es un término que, de acuerdo con la RAE (Real Academia de la Lengua Española) ostenta un total de 7 definiciones, de las cuales, la más acertada en nuestro contexto sería la tercera, señalando que es un adjetivo "dicho de una persona: Que tiene menos edad que otra."(2025); sin embargo, con el pasar del tiempo se ha entendido que el uso exclusivo de la palabra menor puede prestarse para dar a entender que se trata de un término peyorativo, es decir, que se habla de alguien inferior, subordinado o de bajo nivel, pudiendo enviar un mensaje equivocado y desactualizado al dar a entender a estos como incapaces, por lo que no se recomienda el uso de este término, ni será usado en el presente texto.

En cuanto a los **NNA** (niños, niñas y adolescentes), el Código de la Infancia y la Adolescencia (de ahora en adelante CIA) en su artículo 3 diferencia al niño o niña y al adolescente, al señalar que "se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años", siendo además uno de los términos más usados en el lenguaje jurídico y uno de los más recomendados.

Empero, a la hora de referirse a la primera categoría, es decir, la de niño o niña, se cae en el binarismo de considerar únicamente estas dos opciones, excluyendo la posibilidad de una tercera opción para aquellas personas que no se sientan representadas de manera clara en alguna, por lo que a pesar de que esta es ampliamente recomendada por entidades como el ICBF (2020), en el presente texto se prescindirá de su uso, sin embargo, el uso de este no se desalienta y se deja a criterio del lector.

Cuando nos referimos al término **Menores de edad,** esta es una etapa en la cual se encuentra una persona, puesto que se entiende que aún no ha alcanzado la edad necesaria

para ser considerado mayor de edad. Este será el término utilizado en el presente texto, ya que no adolece de alguna de las debilidades anteriormente mencionadas, no obstante, es importante recordar que el lenguaje es un ente vivo y cambiante, y siendo este un tema tan novedoso, existe la posibilidad de que en un futuro próximo no sea el término más adecuado.

b. Los menores de edad como sujetos de derecho.

Entender a los menores de edad como sujetos de especial protección es un concepto relativamente reciente; en la Edad Media no existía una etapa de niñez, mucho menos una adolescencia, el bebé se convertía enseguida en un hombre joven, sin pasar por las etapas de la juventud. Tal y como aduce María Victoria Alzate (2003), por lo menos hasta terminada la Edad Media, la transmisión de valores, conocimientos y, en general, la socialización del niño no estaba garantizada por la familia. Esto cambió con el nacimiento de un sentimiento de "familia" y con el nacimiento del Estado-Nación hacia los siglos XVI y XVII (p. 46.).

Sin embargo, la protección a esta población fue casi inexistente hasta 1919, año en que la Sociedad de Naciones estableció un comité de protección de la infancia, con el propósito de promover la protección de los menores de edad en contexto de vulnerabilidad. Durante varios años, el comité llevó a cabo labores investigativas y de difusión sobre los derechos sexuales y reproductivos de los menores de edad. Este movimiento desembocó en que, para 1924, la Sociedad de Naciones adoptara la Declaración de Ginebra de los Derechos del Niño, el primer documento internacional que reconoce los derechos de los niños y las responsabilidades de los adultos hacia los mismos.

En el contexto interamericano, la CIDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos) ha asumido que esta población no solo es un sujeto de especial protección

constitucional. Sino que son plenos sujetos de derecho y no meros objetos de tutela, siendo muy clara al considerar que no solo son beneficiarios de derechos fundamentales como cualquier ser humano, sino que merecen un tratamiento diferenciado y especial debido a su condición de menores de edad, puesto que están en una situación de vulnerabilidad (Opinión consultiva OC, 17 de febrero de 2002).

La postura de respeto a la existencia de la población de menores de edad ha permeado de manera transversal al derecho colombiano, al encontrarse mencionada de manera expresa en la norma fundamental, la Constitución política de Colombia, la cual, en su artículo 44 establece:

> *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia*.

Tal y como menciona la Constitución Política, los tratados internacionales sobre los derechos de los menores de edad que hayan sido ratificados por Colombia hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano. Por ello, se hace menester mencionar la Convención sobre los Derechos de los Niños (en adelante "CDN"), implementada por la Organización de las Naciones Unidas en el año de 1989, y ratificada por el Estado colombiano a través de la Ley 12 de 1991, presentando un marco normativo que desarrolla los derechos de la población,

reafirmando de forma especial que estos son sujetos de especial protección merecedores de tutela a su identidad, al prohibir toda forma de discriminación hacia los mismos por causa de condiciones, actividades y opiniones expresadas. Esta ley propició una transformación de la visión de la sociedad, la familia, el estado y los deberes a cumplir para garantizar la protección especial de la que son tutelares los menores de edad.

En concordancia con esta línea de pensamiento se crearon disposiciones legales como la ley 1098 de 2006, es decir, el CIA, que consagra las normas sustantivas y procesales para la protección integral de los menores de edad. Esencialmente, este código crea disposiciones y principios que abarcan a los menores de edad en cuanto al ejercicio pleno de sus derechos.

En los artículos 3 y 7 del código mencionado se establece que los menores de edad son plenamente reconocidos como sujetos de derecho, por lo que pueden hacer ejercicio de sus derechos. También les cobija el principio de protección integral, el cual se encarga de reconocer el derecho a una protección y a un sostenimiento estatal de sus derechos, para lo cual los organismos del Estado deben ejercer acciones que ofrezcan garantías integrales y permanentes, por lo que este ejercicio de sus derechos puede verse contrastado con medidas que lo limiten en cumplimiento de la protección integral.

Una de las garantías fundamentales que caracteriza a los menores de edad como sujetos de especial protección es el denominado principio de interés superior del menor, el cual, de forma muy breve, ya que será ahondado posteriormente, implica una prioridad de los derechos del menor de edad frente a un conflicto normativo o derechos de cualquier otra índole.

Las diversas ramas del derecho han desarrollado un amplio abanico de normas que se encargan de garantizar los derechos de los menores de edad. Un ejemplo claro es el derecho laboral, pues el artículo 29 del Código Sustantivo del Trabajo establece que la capacidad para

celebrar un contrato de trabajo está a cargo de las personas que tengan la mayoría de edad, es decir, desde 18 años en adelante, también nos habla de que las personas menores de 18 años pueden trabajar con autorización previa del Ministerio del Trabajo, o inspectores del trabajo dependiendo de donde se encuentren domiciliados.

En desarrollo de esto, el CIA afirma que la edad mínima para que una persona pueda ingresar a trabajar es a partir de los 15 años, con la autorización mencionada, requiriendo adicionalmente una solicitud previa por parte de sus padres, el representante legal o el defensor de familia; indicando de la misma forma que la jornada laboral será inferior a la de los adultos, así como también las actividades que realizan no sean consideradas de alto riesgo. Sin embargo, los menores de 15 años que se encuentren entre los 5 a 14 años solo pueden desempeñarse en actividades artísticas, deportivas y culturales.

En relación con la capacidad jurídica para celebrar negocios jurídicos de los menores de edad, la Ley 1996 de 2019 establece que los impúberes (menores de edad de 0 a 12 años) son considerados absolutamente incapaces. Por este motivo, sus actos no generan obligaciones naturales ni admiten caución, careciendo de validez legal. Asimismo, la norma reconoce una incapacidad relativa para los menores púberes o menores adultos (menores de edad de 12 a 18 años), cuya situación difiere de la anterior: si bien su capacidad está limitada, sus actos pueden adquirir validez bajo ciertas condiciones específicas y en los supuestos expresamente previstos por el ordenamiento jurídico.

En materia de matrimonio, el estándar de máxima protección a los derechos de los menores de edad llevó a la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-039 de 2025, a declarar la inexequibilidad de diversas disposiciones del Código Civil que permitían el matrimonio con menores de edad en Colombia. Esta decisión se fundamentó en que dichas normas vulneraban derechos esenciales de la niñez, tales como la protección contra la

discriminación; la atención al interés superior de la niñez y al principio pro infans; la defensa del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo y el derecho de la niñez a ser escuchada y a expresar su consentimiento informado y autónomo en asuntos judiciales o administrativos que afectan su vida y la posibilidad de acceder al ejercicio cabal de sus derechos fundamentales.

En materia del derecho a la eutanasia existe la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) y la Sentencia T-544/17 de la Corte Constitucional: este desarrollo normativo ha permitido el acceso de los menores de edad a este derecho. De manera muy breve, lo que se señala en esta normativa es que siempre y cuando se encuentren ante la existencia de una enfermedad en fase terminal, o un padecimiento que produzca intensos sufrimientos físicos o psíquicos y un consentimiento libre, informado e inequívoco de un menor de edad de 12 a 18 años, o de 6 a 12 años, cuyo desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional haya sido valorado y le permita tener el entendimiento del carácter irreversible e inexorable de la muerte, estos podrán acceder a este derecho, cabe recalcar que para los menores de edad que se encuentren entre los 14, hasta los 18 años de edad no es obligatorio contar con la concurrencia de quien ejerza la patria potestad, para desistir de los cuidados paliativos pediátricos.

Teniendo en cuenta este marco de actuación de los menores de edad resulta congruente que la Corte Constitucional, a través de sentencias como las T-498 de 2017, T-675 de 2017 y T-447 de 2019, conceda el amparo a los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad sexual y de género de menores de edad que solicitaron como medida de protección de sus derechos que se autorizara el cambio, por medio de escritura pública, de los componentes nombre y sexo inscritos en el registro civil de nacimiento para que esta información se ajustara a su identidad de género.

Pero la protección de la Corte Constitucional a la identidad de género de los menores de edad no se detiene en la autorización del cambio del componente nombre y sexo, sino que llega al ámbito médico con sentencias como la T-218 de 2022, en la cual se reconoce la posibilidad de los menores de edad de tener injerencia sobre sus cuerpos.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar sin duda alguna que los menores de edad no son meros objetos de protección constitucional, son sujetos de derecho que cuentan con agencia sobre sí mismos, su vida y sus cuerpos.

c. El interés superior del menor.

El interés superior del menor es uno de los principios cardinales que aparecen consagrados en la CDN de 1989, en Colombia se encuentra consagrado en el artículo 8 del CIA, y el cual dicta en términos generales, un imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los Derechos Humanos del menor de edad. Por lo que se les considera de manera primordial y prioritaria frente a un conflicto normativo o de derechos de cualquier otra índole.

El principio del interés superior del niño es un pilar crucial en la legislación colombiana, sirviendo como la directriz principal en todas las decisiones y acciones que afectan a los menores de edad.

Este, como todo principio, de acuerdo con la teoría de Ronald Dworkin (2009), opera bajo la modalidad de textura abierta, por lo que son plasmados de una forma más general y cuya eficacia en muchos casos depende de la utilización de normas tipo regla, de textura cerrada, sin perjuicio de que puedan ser aplicados de forma directa, esto por cuanto sirven de

lineamiento y limitante interpretativo para las normas de textura cerrada, es decir, las reglas (pp. 74-75).

Este principio está incrustado dentro del CIA, el cual dispone que la protección integral y el bienestar de los niños y adolescentes deben ser la preocupación central en todas las medidas administrativas, judiciales y legislativas que les conciernan. Específicamente, el artículo 9 del código establece que, en todas las acciones relativas a menores, ya sean llevadas a cabo por instituciones públicas o privadas, el interés superior del niño debe considerarse como la prioridad absoluta, asegurando que todas las decisiones promuevan sus derechos fundamentales y faciliten su desarrollo integral en un entorno seguro y amoroso (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006).

La jurisprudencia colombiana también tiene papel determinante en la forma en que se interpretan y aplican estos principios, ofreciendo a través de sus decisiones claridad y direccionamiento en la forma en cómo se implementan. La Corte Constitucional ha afirmado que, atendiendo esta norma básica contenida en el preámbulo de la CDN, el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia exige la obligación de prodigar una especial protección a aquellos grupos sociales cuya debilidad sea manifiesta, destacándose entre estos grupos la especial protección de los menores de edad, la cual es prevalente inclusive en relación con los demás grupos sociales (Corte Constitucional, 2012, sentencia T-260).

La Corte es clara en afirmar que los derechos de los menores de edad tienen una especial protección y, por tanto, prevalecen cuando se encuentran en conflicto con otros derechos. Existe numerosa jurisprudencia que hace énfasis en la importancia de este principio, como son las sentencias, C-273 de 2003, T-750 del 2004, T- 263 del 2003, T-557 de 2011, T-044 de 2014 y la sentencia T-468 de 2018, todas estas sentencias relevantes para entender a fondo dicho principio.

La Corte Constitucional adicionalmente ha desarrollado una serie de criterios jurídicos relevantes a la hora de determinar el interés superior de los menores de edad, en casos en que sus derechos o intereses se encuentren en conflicto con otras personas que de alguna manera se vean involucradas.

> *"Deber de garantizar el desarrollo integral del niño o la niña;*
>
> *Deber de garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de los derechos del niño o la niña;*
>
> *Deber de proteger al niño o niña de riesgos prohibidos;*
>
> *Deber de equilibrar los derechos de los niños y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que, si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños;*
>
> *Deber de garantizar un ambiente familiar apto para el desarrollo del niño o la niña;*
>
> *Deber de justificar con razones de peso, la intervención del Estado en las relaciones materno/paternos filiales.*
>
> *Deber de evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados"* (sentencia T-044 de 2014).

En resumen, el principio del interés superior es aquel en virtud del cual los menores de edad son entendidos como sujetos de derecho que gozan de una especial protección y cuidado por parte del Estado y la sociedad en general, de manera que se garantice su desarrollo y bienestar armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales prevalecen sobre los derechos de los demás.

d. La autonomía progresiva.

La capacidad jurídica es un atributo de la personalidad, es decir, que es un atributo otorgado a toda persona por el mero hecho de ser persona. Se ha considerado que el atributo de la capacidad jurídica tiene dos acepciones, la primera es la capacidad de goce, la cual establece que es aquella aptitud de una persona para ser titular de derechos y obligaciones; la segunda acepción es la capacidad de ejercicio, la cual, es "la aptitud de la persona jurídica individual, para administrar por sí sola, sus derechos, para ejercerlos por sí misma, sin que intervenga otro" (Montoya Pérez, 2010, p. 84).

Esta capacidad se encuentra desglosada en los artículos 1502, 1503 del Código Civil. Adicionalmente, el mismo código incorpora la figura de su opuesto jurídico, la incapacidad, en su artículo 1504, el cual establece que los menores de edad **impúberes** poseen una incapacidad absoluta. Esto implica que sus actos no generan ningún tipo de obligación natural y tampoco admiten caución alguna. Por otro lado, los **menores púberes** son considerados incapaces de manera relativa, ya que sus actos pueden ser válidos en casos específicos y bajo condiciones establecidas por la ley.

Adicionalmente, no existe un tratamiento distinto de la capacidad en el CIA, sino que está vinculada la capacidad para ser sujetos titulares de derechos con la capacidad para celebrar actos y negocios jurídicos. Siendo la autonomía de la voluntad un principio jurídico de carácter fundamental que inspira transversalmente el derecho. Dentro del progreso del concepto de infancia y adolescencia aparece otro principio muy ligado a la autonomía de la voluntad, que es el principio de autonomía progresiva.

Este concepto plasmado en la CDN entiende que a medida que los seres humanos se van desarrollando física y mentalmente, la base de sus habilidades y conocimientos se

expande; adquieren la capacidad de recolectar información, expresar opiniones y tomar decisiones cada vez más complejas. Este principio subraya el papel crucial de los padres, madres y cuidadores en guiar a los menores de edad para que desarrollen sus habilidades y adquieran gradualmente la autonomía necesaria para ejercer plenamente sus derechos. En esencia, enfatiza la transferencia gradual de responsabilidad de los adultos a los niños a medida que estos últimos desarrollan mayores competencias, promoviendo así su independencia. Esto significa que tanto las familias como la sociedad tienen la responsabilidad de fomentar la participación de los niños, niñas y adolescentes para desarrollar su autonomía, preparándolos para la vida adulta.

Por tanto, se produce en el derecho colombiano una mirada diferente referente a la capacidad o incapacidad de menores de edad consagrada en nuestro código civil, de tal guisa que en la actualidad se reconoce que estos pueden tomar decisiones que se encuentren dentro de su esfera personalísima sin depender de autorización alguna, adicionalmente evitando que otros afecten su esfera más personal, adquiriendo cada vez más autonomía según su desarrollo físico y mental.

No obstante, el ordenamiento jurídico afirma que son diferentes las decisiones que puede tomar un menor de edad según el grado de madurez que ostente. Esto lo podemos observar en ejemplos anteriormente mencionados, como en el caso de la posibilidad de laborar, en el acceso a la eutanasia y en la capacidad de elegir el género con el que se siente identificado.

e. Conclusiones preliminares.

A lo largo del tiempo, el concepto de menor de edad ha pasado de ser algo inexistente a ser una población de especial protección sin injerencia en sus decisiones de vida, para convertirse finalmente en un grupo de sujetos de derecho, los cuales ostentan una protección especial en materia jurídica. En Colombia, la legislación vigente ha sido clara en establecer que los menores de edad no solo son destinatarios de protección especial, sino que también gozan de derechos fundamentales.

En la actualidad, el principio del interés superior del niño constituye uno de los pilares fundamentales de la legislación colombiana en materia de infancia y adolescencia. Este principio actúa como una directriz esencial en todas las decisiones y acciones que involucren a menores de edad, asegurando que sus derechos y bienestar sean siempre la prioridad.

La autonomía progresiva produce en el derecho el reconocimiento de que esta población puede tomar decisiones que se encuentren dentro de su esfera personalísima, sin depender enteramente de la autorización de los adultos, adicionalmente evitando que otros afecten su esfera más personal sin su autorización, adquiriendo cada vez más autonomía según la etapa de desarrollo, tanto físico como mental.

Esta injerencia de los menores de edad en su propia vida incluye su identidad de género, ya que la línea jurisprudencial predominante de la Corte Constitucional reconoce la existencia de los menores de edad trans y su capacidad de decidir sobre sus vidas sin coacciones de cualquier índole, como veremos posteriormente.

II. ¿Qué es ser trans?

a. La identidad de género y su protección constitucional.

La identidad de género es el autorreconocimiento del género de una persona, que hace parte de su forma de entender su identidad en general (Angarita Navarro, et al. 2023, p.2). siendo un concepto que puede o no estar relacionado con los genitales asignados al nacer.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional en la sentencia T-675 de 2017 ha señalado que el debate sobre este no se limita al sexo asignado al nacer, sino que es una compleja interrelación entre tres ejes: la relación de cada persona con su propio cuerpo, cómo la sociedad categoriza los géneros según características biológicas, referidas a los órganos reproductivos, y las dinámicas que surgen entre los individuos y su entorno a partir de estas clasificaciones; la identidad, la cual comprende la vivencia interna de cada quien, es decir, la percepción profunda y personal de sentirse hombre, mujer u otra identidad, basada en una congruencia entre el autoconcepto y lo que se siente como verdad propia; la manifestación o expresión, que consiste en cómo cada individuo exterioriza su género en distintos contextos, ya sean culturales, familiares o comunitarios, mediante su comportamiento, apariencia o roles, así como la evolución de esta expresión a lo largo de la vida, en un proceso continuo de autodescubrimiento y adaptación.

Dentro del amplio espectro de las identidades de género existentes con las que se puede identificar una persona están las personas cisgénero; y las personas transgénero y transexuales (a quienes nos dirigimos como “trans”). De tal manera que una persona cisgénero es aquella que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y con las características de género socioculturalmente asignadas a ese sexo. Es decir, es una persona que acepta la correspondencia que se impone entre su sexo y su género.

Las personas que no se identifican con su género asignado al nacer son las personas trans, esta no identificación las lleva a ser sujetos que, a través de sus acciones subjetivas, cuestionan estructuras heteronormativas al sentir que sus vivencias no se ajustan a los

parámetros sociales, desarrollando su identidad de forma diferente a la asignada biológicamente, optando en muchas ocasiones por adecuar sus apariencias físicas para que estas se encuentren acordes con sus autopercepciones (Cabral, 2013, p.1).

El sociólogo Javier Rubio citado por Yudy Andrea Carrillo Cruz en el artículo "Derechos de las personas LGBTI en el establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio" (2015, p.15), diferencia el concepto del travestismo del concepto de transgénero, puesto que las personas travestis, *drag queen* o *drag king*, son personas que utilizan indumentaria del género opuesto, pero no rechazan su cuerpo ni sienten la necesidad de modificarlo. Por tanto, podemos afirmar que los y las personas trans no están realizando una suerte de "*performance*" del otro género; muy al contrario, son personas que cambian la estabilidad de su vida social y laboral/profesional, arriesgan su salud y hasta su vida por lograr la armonía deseada a la que aspiran, puesto que nos encontramos ante una sociedad intolerante, especialmente con las cuestiones relativas al género.

En este sentido, el término "trans" es un término general, o termino paraguas, para referirse a personas cuya identidad no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer. La persona trans puede entonces haber nacido con genitales masculinos e identificarse como mujer, siendo una mujer trans; o, por otro lado, si nació con genitales femeninos, pero se identifica como hombre, será un hombre trans.

Según Cedeño (2021, p.5), ser trans implica más que la transición de un género a otro; es un proceso de afirmación de la identidad en un mundo que frecuentemente se muestra hostil o indiferente a esta realidad. Este proceso va acompañado de múltiples desafíos legales, incluyendo la lucha por el reconocimiento de la identidad de género en documentos oficiales y la garantía de derechos básicos en salud, empleo y educación. Los derechos humanos,

aunque universales en teoría, a menudo fallan en proteger a poblaciones vulnerables, como las personas trans, de discriminación sistemática.

Además, Cedeño destaca que las experiencias trans son diversas y pueden variar ampliamente según otros factores de identidad como la etnia, la cultura y la situación socioeconómica, lo que complica aún más su integración y aceptación en la sociedad (Cedeño Barreto, p.5, 2021). Por lo tanto, ser trans es identidad personal y una posición interseccional en la que diferentes ejes de marginalidad se encuentran y afectan la vida de la persona.

Cabe añadir que ser trans conlleva desafiar las normas binarias de género, enfrentando estigmatización social. La aceptación o rechazo de su identidad impacta su autopercepción y bienestar en entornos que oscilan entre el apoyo y la hostilidad. Así, la experiencia trans está profundamente ligada a dinámicas sociales que condicionan su vida diaria y expresión identitaria (Ribeiro et al. 2019, p.8).

Sin embargo, ser trans no solo es estar expuesto a discriminación, ha habido avances significativos en la visibilidad y los derechos de las personas trans. Estos avances son el resultado de décadas de activismo y la gradual inclusión de las perspectivas trans en el discurso público y político.

En este orden de ideas, ser trans es desafiar las concepciones cisnormativas preexistentes en nuestra sociedad, al igual que al binarismo de género sostenido en las normas sociales referentes al sexo que fue asignado al nacer, ser trans implica resistencia.

Ahora bien, esta identidad de género se encuentra ampliamente protegida constitucionalmente, hecho que podemos encontrar desde el primer artículo de la Constitución, el cual señala que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. El artículo 5º reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona. El artículo 13 precisa que todas las personas nacen

libres e iguales ante la Ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo. De igual manera, impone al Estado el deber de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva. El artículo 42 consigna una protección a la familia, y prohíbe y castiga cualquier forma de violencia en su interior.

Este marco constitucional ha sido expandido en sentencias como la T-443 de 2020, en la que se analiza la situación de un adolescente que manifestaba que en la institución educativa de la que hacía parte sufría de actos de discriminación y maltrato debido a su proceso de reafirmación de género. Frente a esta situación, la Corte fue clara en afirmar que el derecho a la identidad de género tiene su origen en el reconocimiento a la dignidad humana, a la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad. Estas son prerrogativas que comprenden el ejercicio del proyecto de vida de cada persona sin restricción de cualquier tipo por el mero hecho de ser dueña de sí. Tal es el caso de las personas trans a quienes la Carta garantiza el respeto a todas las manifestaciones que les permite exteriorizar su diversidad, esto sin perjuicio de su sexo biológico, dentro de los cuales destaca de forma no taxativa la forma de vestir, de llevar el cabello o qué nombre llevar para autodefinirse, línea jurisprudencial sostenida en sentencias como la T-192 de 2020 y T-236 de 2023.

Es imprescindible mencionar la sentencia SU 440 de 2021, en la que se reconoce el derecho fundamental a la identidad de género, bajo el entendido de que es difícil encontrar un aspecto más estrechamente relacionado con la construcción del proyecto de vida e "individualidad del ser humano" que la definición del propio género. En este sentido reconoce que, aunque no esté explícitamente consagrado en la Constitución, es reconocido como un derecho fundamental innominado, derivado de su conexión intrínseca con la dignidad humana, la igualdad, la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad.

La sentencia mencionada aborda el ámbito de protección del derecho fundamental de la identidad de género, el cual comprende tres garantías *ius fundamentales*, la facultad de desarrollar la identidad de género de forma libre y autónoma, el derecho a la expresión del género y la prohibición de discriminación en razón de la identidad de género.

Adicionalmente, la Corte reconoce que la población trans ha padecido una mayor discriminación y exclusión social y, por ende, requiere mayor atención por parte del Estado. Por tanto, los actos de censura de las expresiones de la identidad de género impactan un amplio abanico de prerrogativas.

b. Las infancias y adolescencias trans.

El sentir respecto del género no es una arista que se desarrolla con la llegada de la vida adulta, sino que este sentir puede (y tiende a) tener un despertar en la infancia o en la adolescencia temprana, situación que genera una serie de retos complejos para aquellas infancias y adolescencias. Ser trans para los menores de edad es un retador camino, cuyo trazo implica en muchas ocasiones oponerse activamente a las expectativas que tienen diversas instituciones sobre la propia vida, situación que debido a la corta edad puede resultar desmoralizante.

Esta resistencia contra los menores de edad no solo se manifiesta en el ámbito familiar, donde pueden surgir conflictos sobre la identidad y los roles tradicionales de género, sino también en el entorno educativo, ocasionando que las infancias trans padezcan de una soledad y aislamiento que dificulta su formación.

Esta soledad en algunos casos no solo se da por un entorno violento, sino que en algunos casos es un sentimiento natural que hace parte de la transición. Así lo expresa Alana S. Portero, poeta, historiadora medievalista, y dramaturga, refiriéndose al ser trans, en

entrevista con la periodista Diana Massis “cuando tu música interna no armoniza con la música externa, es inevitable mirar hacia adentro, a una misma. Esa soledad no tiene que ver con estar acompañada o con un buen entorno” (BBC, 2024).

Las infancias trans tienen la necesidad de afirmarse en su identidad de género frente a la presión de conformarse a normas sociales preexistentes, y el desafío de navegar un sistema que frecuentemente no está equipado para proporcionarles el apoyo necesario en un contexto muchas veces de soledad.

Estos, si bien son retos que las personas trans, sin distinguir edades, se ven obligadas a enfrentar, se ven acrecentados por la existencia de un sesgo que dificulta el ya escaso conocimiento y aceptación que se tiene hacia las personas trans. Este es el sesgo etarista, es decir, una discriminación con base en la edad que suele suponer que los menores de edad son incapaces de pronunciarse sobre sus propios deseos y sentimientos, por lo que todas sus decisiones deben de ser tuteladas por los mayores (Guerrero Mc Manus, p. 2).

Es por esto por lo que esta población requiere de atención especial, de un régimen normativo protector de sus derechos y de una colaboración conjunta para hacer el proceso de tránsito lo menos traumático posible.

c. Procedimientos no quirúrgicos de reafirmación de género.

La reafirmación de género es un conjunto de procedimientos enfocados en armonizar el cuerpo de una persona trans con el género con el que se siente identificado.

Entre estos tratamientos no quirúrgicos, los más conocidos son los tratamientos hormonales sustitutivos, en los que se pretende mejorar la relación entre el sexo biológico y la identidad de género del paciente. “Este objetivo se consigue gracias a disminuir los niveles

de hormonas sexuales endógenas, con el fin de aminorar las características sexuales secundarias del sexo biológico y así, reemplazar los niveles hormonales permanentes con la identidad de género" (Patricia Vergara Barberá, 2023, p.10). Siendo estas hormonas los estrógenos, la hormona feminizante, y la testosterona, la hormona masculinizante.

Aunque estas no sean cirugías quirúrgicas, cabe recalcar que esto no significa carente de riesgos. De acuerdo con Mayo Clinic (2023), los efectos no deseados que puede producir un tratamiento hormonal dependen del tipo de terapia en específico, pudiendo generar enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, accidentes cerebrovasculares, dolor abdominal, molestia en órganos genitales, entre otros.

Adicionalmente, cabe recalcar que algunos de los cambios físicos que ocasionan este tipo de terapia, como lo son la supresión de la regla, desarrollo de mama y el incremento en la masa muscular, son de carácter reversible si se suspende el consumo de la hormona. El desarrollo corporal con patrón y vello masculinos son parcialmente reversibles al suspender el consumo de la hormona. Finalmente, otros, como la voz más o menos grave, el agrandamiento o disminución del clítoris son de carácter irreversible, pese a lo cual, el carácter de reversibilidad dependerá de cada caso concreto (Adauy et al. 2018 p.2).

d. Procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género.

Lo que se conoce comúnmente como cirugía de reafirmación de género, se refiere a una serie de tratamientos quirúrgicos que buscan definir de cierta manera el sexo de una persona. Estos procedimientos se dividen usualmente entre los necesarios para llevar a cabo la feminización (de masculino a femenino) y, los procedimientos quirúrgicos que pretenden un cambio hacia la masculinización (de femenino a masculino).

Este tipo de intervenciones son prácticamente irreversibles, por lo que muchos médicos recomiendan que estas se hagan después de una transición social y de un tratamiento hormonal contrasexual de por lo menos 12 meses (María Fernanda Castilla-Peón, 2018, p.13).

Algunos de los procedimientos más conocidos son:

- La cirugía de pecho: En los casos de masculinización, se puede realizar una remoción del tejido mamario; en los casos de feminización, se puede ofrecer mamoplastia de aumento.
- Reconstrucción genital: Penectomía y vaginoplastia. Es posible construir un neopene, un neofalo, o realizar una metoidioplastia, con la finalidad de crear genitales externos masculinos, así como colocar prótesis testiculares; en el segundo caso, se emplea la piel del cuerpo, del pene, del escroto u otras áreas corporales para crear un conducto vaginal y conformar los labios vulvares.
- Cirugías plásticas faciales: Feminización facial, reducción de la prominencia laríngea de la "manzana de Adán", eliminación del vello facial a través del láser.
- Cirugías plásticas corporales: Aumento o disminución de cadera, eliminación de bello corporal (María Fernanda Castilla-Peón, 2018, pp. 13-14).

Cabe aclarar que en Colombia no se realizan cirugías de reafirmación de género a menores de edad, asimismo; entre 2018 y 2024, sólo 59 personas entre los 21 y los 73 años, se sometieron a este tipo de procedimientos de afirmación de la identidad de género. Es decir, un promedio de máximo ocho adultos al año (El Espectador, 2024). El acceso a estas

intervenciones depende de la edad del menor de edad y su capacidad para consentir, lo cual genera una serie de análisis necesarios para analizar el consentimiento informado del menor de edad, tal y como se podrá evidenciar posteriormente.

e. Conclusiones preliminares.

Las infancias y adolescencias trans enfrentan desafíos legales, sociales y psicológicos únicos que requieren un abordaje especializado. La legislación y el personal de la salud deben de garantizar que los menores de edad trans cuenten con los mecanismos necesarios para la afirmación de su identidad, sin que la edad sea una barrera para el ejercicio de sus derechos.

La resistencia social y cultural que enfrentan los menores de edad trans es evidente, tanto en el ámbito familiar como educativo. A menudo, esta resistencia se manifiesta en forma de discriminación, estigmatización y violencia, lo que genera un entorno hostil que puede afectar negativamente su desarrollo, en aras de desmontar esta resistencia, se deben de garantizar procedimientos médicos que permitan armonizar su cuerpo con su identidad de género.

No obstante, estos no son procesos libres de cualquier tipo de riesgo. Como observamos anteriormente, los tratamientos no quirúrgicos tienden a ser reversibles, sin embargo, existen algunos que no lo son. Por otro lado, tenemos los procesos quirúrgicos, los cuales además de resultar más invasivos en el cuerpo del paciente, también resultan prácticamente irreversibles.

Tanto en procedimientos no quirúrgicos como quirúrgicos, se destaca la importancia de que se realicen bajo estrictas condiciones de seguridad, siempre con un enfoque ético, que

considere la madurez del menor de edad y su capacidad para tomar decisiones. Aunque estos procedimientos pueden ser fundamentales para la afirmación de la identidad de género de muchas personas trans, especialmente en la adolescencia, los riesgos afrontados deben ser informados cuidadosamente, tomando en cuenta las posibles consecuencias en la salud del paciente.

Es por esto por lo que el consentimiento informado, el cual es la vía para recibir dicha información, toma especial relevancia en el ámbito de los tratamientos médicos relacionados con la reafirmación de género, asegurando que sea un proceso transparente, respetuoso y adaptado a la realidad y madurez de cada menor de edad, con la participación tanto de los menores de edad como de sus familias, pero siempre en el marco del interés superior del niño.

III. El consentimiento informado y el acceso a tratamientos de reafirmación de género.

a. El consentimiento informado en Colombia.

El procedimiento de reafirmación de género trata de la exteriorización de la percepción interna del género, por medio de tratamientos contemplados por un profesional del área de la salud para un paciente. Por tanto, el profesional de la salud debe de informarle al paciente los beneficios, consecuencias y riesgos de cada alternativa médica, con el fin de que él mismo pueda tomar una decisión consciente sobre la misma.

En Colombia se incorpora en la medicina como un documento escrito, inicialmente en temas de anestesia y prácticas quirúrgicas; luego se extendería a todas las áreas de la medicina. La Resolución 1995 de 2000 y los denominados paquetes instruccionales del Minsalud trajeron una mayor visibilidad en el presente siglo (Escobar y Novoa, 2016. p. 4).

Sin embargo, el mayor desarrollo de este principio lo ha dado la Corte Constitucional en su sentencia T-401/94, esta sentencia establece que el derecho a tomar decisiones sobre la propia vida es una expresión del principio de libertad consagrado en la Constitución. Este derecho incluye la autonomía para decidir sobre la integridad personal y el futuro, fundamentando así el consentimiento informado en el ámbito clínico como una garantía constitucional que prioriza la voluntad del paciente.

Con base en lo anterior, podemos afirmar que el consentimiento informado es un ejercicio de la autonomía del paciente. Cabe aclarar que existen circunstancias excepcionales que podrían hacer imposible que el paciente brinde su autorización sobre las condiciones favorables o adversas de su respectiva decisión, tal y como expresa la Corte Constitucional en la sentencia T-149 del 2002. La autonomía personal guarda estrecha relación con el goce efectivo de los derechos sociales, no solo con el ejercicio de la libertad individual. La autonomía personal está vinculada no solo al ejercicio de la libertad individual, sino también al disfrute pleno de los derechos sociales. Una persona con su salud afectada ya sea por condiciones físicas, mentales o factores externos que limiten sus capacidades, pierde autonomía al no poder ser autosuficiente. Para recuperar su capacidad, generalmente requiere de atención y protección temporal, o en ciertos casos, definitiva.

Este criterio se mantiene en la sentencia T-1019 de 2006, afirmando que el consentimiento informado y la autonomía de la voluntad son criterios prioritarios, más no absolutos, puesto que existen circunstancias excepcionales, como el inminente peligro de muerte, el estado de inconsciencia o alguna otra condición física que le impida dar su autorización y aceptación con total lucidez y pleno conocimiento de su realidad, siendo necesario proceder sin dicha autorización para garantizar la salud, integridad física y la vida de quien encuentre en peligro sus derechos fundamentales. En este tipo de situaciones, la

decisión de intervenir por cuenta de los médicos o con el consentimiento sustituto, es consecuencia de la necesidad de poner en perspectiva los principios para dar prioridad a otros principios como los que guían la actividad médica (benevolencia, utilidad, justicia y autonomía), e incluso por simple aplicación directa de la primacía de la vida como principio de existencia.

Es por esto que existen excepciones en las que no es necesario que el consentimiento sea brindado por el paciente; estas son: en el caso de que el paciente sea considerado incapaz, cuando el sujeto se encuentre en un estado de inconsciencia, y finalmente, en casos de menores de edad.

El Código de Ética Médica, Ley 23 de 1981, es claro al señalar en sus artículos 1 y 15 que el profesional de la salud deberá tener en cuenta al paciente como persona que es, analizando sus condiciones individuales y ambientales al dar un diagnóstico y tratamiento, así como tiene el deber de solicitar el consentimiento del paciente para la realización del procedimiento médico y quirúrgico.

El profesional, a la hora de solicitar el consentimiento del paciente, deberá brindarle la suficiente información sobre el procedimiento. Esta información deberá de prestar atención a las siguientes variables según la Secretaría de Salud De Bogotá:

> *a) Los beneficios y la importancia de la intervención para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la persona.*
>
> *b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de la persona.*
>
> *c) Los riesgos probables en condiciones normales relacionados con el tipo de intervención o procedimiento según la bibliografía científica actual.*

d) Las contraindicaciones.

c) Las otras alternativas de tratamiento (si existen) que puedan tener efectos equiparables y sus características.

d) La capacidad de la persona para entender los efectos directos y colaterales del procedimiento.

En todo caso, el profesional de medicina debe conocer que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta la solicitud anticipada del consentimiento informado escrito de la persona. Secretaría Distrital De Salud De Bogotá (2021).

El consentimiento informado es un pilar fundamental en la relación clínica actual. Se aplica en todas las etapas del proceso médico, desde la anamnesis hasta el seguimiento del tratamiento. Su relevancia radica en proteger la dignidad y los derechos de los pacientes, basándose en principios éticos como la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Aunque no se limita a un formulario impreso, este último puede servir como soporte documental para verificar que el paciente ha comprendido la información proporcionada por el profesional.

Este proceso constituye más que un documento, ya que la formalidad documental en cualquier evento va a ser insuficiente para evidenciar en su totalidad lo realmente dicho en consulta y durante todo el procedimiento de atención de salud (Domínguez Martín, 2004, p. 28). Es necesario que el procedimiento sea de forma oral, teniendo en cuenta las capacidades individuales del paciente, pero es recomendable dejar constancia escrita de lo dicho en este proceso oral.

Ahora bien, una vez comprendido qué es el consentimiento informado, resulta menester explicar los elementos de este. El Ministerio de Salud y Protección Social de

Colombia (2014) desarrolló una guía para ser implementada en todos los centros de salud, tanto públicos como privados, de donde se extraen los siguientes elementos que constituyen el consentimiento informado:

Voluntariedad: Este es el acto mediante el cual un individuo ejerce su autodeterminación al autorizar la intervención en ejercicio libre de esta.

Información en cantidad suficiente: Tras una reflexión basada en la relación que se ha establecido con un paciente en particular, nos permitirá establecer cuáles son las necesidades reales de conocimiento del paciente respecto a su caso. Con base en esto se le brindará la información necesaria, incluyendo riesgos, beneficios y tratamientos alternativos.

Información con calidad suficiente: Cuenta con dos aspectos a tener en cuenta. La primera tiene carácter objetivo y se origina en el médico; la segunda es de carácter subjetivo y se origina en el paciente como receptor de la información. La información debe ser provista usando un lenguaje inteligible para el paciente, esto es de acuerdo con su nivel cultural y sus posibilidades de comprensión.

Competencia: La competencia entendida como la capacidad del paciente para comprender su situación, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las respectivas consecuencias previsibles de cada uno de ellos.

Por su parte, la Corte Constitucional en sentencia SU–339 de 1999, estableció que el consentimiento debe ser libre, esto quiere decir que debe realizarse sin ningún tipo de engaños, coacción o inducción a error; informada, la decisión deberá estar fundada en el conocimiento apropiada y suficiente del paciente a información verídica, completa y adecuada con la finalidad de asegurar el entendimiento del paciente sobre los riesgos, beneficios, alternativas y todo lo relacionado con la ejecución del procedimiento correspondiente y sus efectos.

La existencia de estos dos tipos de componentes que dan origen al consentimiento informado puede generar confusiones correspondientes a cuáles resultan los aplicables, sin embargo, tal y como pudimos observar, estos elementos no son excluyentes, siendo que pretenden asegurar la espontánea voluntariedad del paciente, tras haber recibido suficiente información para entender a lo que está accediendo.

b. Capacidad de los menores de edad para dar un consentimiento informado.

Una de las primeras sentencias en debatir la capacidad de los menores de edad de emitir un consentimiento informado es la Sentencia T-477 de 1995, la cual estudia un caso donde un menor de edad fue sometido a una intervención quirúrgica para reasignación de genitales, esta debido a un accidente que llevó a la pérdida de sus genitales masculinos. Esta decisión médica no tuvo en cuenta la opinión del paciente, sino que se priorizó asignarle una vagina funcional sobre el deseo del menor de edad de reconstruir su pene.

La anterior sentencia es clara en señalar que los menores de edad no son propiedad de nadie, ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad, su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía, por tanto, es preciso un consentimiento informado de estos pacientes, posición reiterada en la sentencia SU-337 de 1999. Esta línea de pensamiento de la Corte reconoce a los menores de edad como personas con una identidad individual y personal, postura que se mantiene hasta el día de hoy.

Cabe mencionar que, aunque se reconoce que todas las personas por el hecho de serlo son titulares de derechos, como lo son a la personalidad jurídica, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía. Existen restricciones al ejercicio de estas en algunos aspectos en función de la edad, tal y como lo sería el contraer matrimonio.

La Corte Constitucional en Sentencia T-447/19 señala que, aunque la Constitución reconozca a los menores de edad como sujetos de derecho, también entiende que el pleno ejercicio de derechos conlleva deberes y responsabilidades que deben acompasarse con la capacidad de asumirlos. Por ende, existen restricciones a la capacidad de ejercicio de los menores de edad, pues son consideradas medidas de protección de sus derechos y del ejercicio de su autonomía futura.

Estas restricciones provienen del paradigma de incapacidad general proveniente del código civil, sin embargo, la capacidad jurídica y los límites en el plano negocial, desarrollados en el marco de la codificación civil, no pueden ser trasladados de forma automática como restricciones para el ejercicio de los derechos fundamentales, en particular en asuntos relacionados con el libre desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida. Es por esto que se da paso a la capacidad de los menores de edad para otorgar consentimiento informado en procedimientos médicos.

Posteriormente, en la Sentencia T-218 de 2022, la Corte ha protegido la autodeterminación de menores de edad, quienes pueden tomar la decisión de construir su identidad sexual y de género, al ser un asunto íntimo de su propio proyecto de vida, siempre y cuando esta decisión sea plenamente informada y, de acuerdo con el desarrollo progresivo de su autonomía. En este sentido, cuanto más claras sean las facultades de autodeterminación del menor de edad, mayor será la protección constitucional a su derecho al libre desarrollo de la personalidad y menores las posibilidades de interferencia ajena sobre sus decisiones que no afectan derechos de terceros.

De esta forma se promueve que los menores de edad, al tener claridad sobre lo que quieren ser como personas, puedan ejercer el control sobre las decisiones que afecten o incidan en su propio proyecto de vida. Lo anterior es de enorme importancia, al considerar

que estos individuos pueden afrontar cirugías de reasignación de sexo a edades muy tempranas, así como tratamientos a base de hormonas acordes con las necesidades del tránsito de género.

De los párrafos anteriores es pertinente subrayar que el consentimiento informado para menores de edad, como principio autónomo, se convierte en una herramienta esencial para garantizar su dignidad y autonomía, de modo que su implementación requiere de garantizar la protección y que no se comprometa la autodeterminación de estos, especialmente para procedimientos de mayor complejidad, por lo que se hace necesario encontrar un balance entre la patria potestad y la independencia de la mencionada población.

Adicionalmente, los alcances del consentimiento informado de los menores de edad varían según la autonomía de este, en virtud del principio de autonomía progresiva, por lo que, a mayor complejidad del procedimiento, será necesario acreditar un mayor nivel de autonomía, tal y como analizaremos a continuación.

c. Consentimiento sustituto.

En aquellos casos en que los menores de edad no están habilitados para otorgar o rechazar tratamientos médicos de manera directa, la responsabilidad de tomar decisiones directas respecto a los tratamientos médicos recae en los padres o tutores legales, quienes ejercen dicha facultad mediante el consentimiento sustituto o diferido, fruto de la autoridad decisoria derivada de la patria potestad.

El consentimiento sustituto es una herramienta que permite a los tutores legales del menor de edad autorizar o rechazar procedimientos médicos en favor del mismo. No obstante, esta facultad no debe interpretarse como una autoridad absoluta sobre el mismo.

Es fundamental comprender que el consentimiento sustituto en el ámbito médico no implica una anulación total de la autonomía del paciente. En realidad, se configura como una representación de la capacidad decisoria del menor de edad. La persona que actúa en nombre del este debe considerar las características y la evolución de la voluntad del representado, funcionando como una extensión de la voluntad del paciente (Ortíz Díaz, B. J., Palacio Medina, A., y Correa Martínez, C. A 2023, pp. 157-158).

En la sentencia T-447 de 1995, la Corte estableció que la validez del consentimiento sobre procedimientos de reafirmación de género exige el consentimiento del paciente, incluso en casos de menores de edad, puesto que tienen el derecho de decidir sobre su vida y libertad, por lo que la actuación médica debe cumplir con tres criterios para asegurar la manifestación genuina de la voluntad de estos frente a la aceptación o rechazo de tratamientos, como la reafirmación de género:

Urgencia del tratamiento: Evaluar si el tratamiento propuesto es de carácter urgente y necesita ser implementado de manera inmediata.

Impacto y riesgo en la autonomía: Considerar tanto el impacto como los riesgos, del tratamiento sobre la autonomía presente y futura del menor de edad.

Edad y madurez del menor de edad: Analizar la edad y el nivel de madurez del menor de edad al momento de tomar decisiones sobre el tratamiento respectivo.

Por tanto, es relevante ponderar el consentimiento sustituto junto con el consentimiento informado del menor de edad, al evaluar cada caso de forma específica, las consecuencias y las posibles alternativas del procedimiento.

En la sentencia SU-337 de 1999, la Corte analizó un caso vinculado a la intersexualidad y afirmó como criterios esenciales: la ponderación como mecanismo para resolver conflictos en estos contextos; el reconocimiento de que la autonomía tiene un peso

preferente *prima facie*; el carácter relativo de dicha autonomía al autorizar tratamientos médicos, pues esta depende de la naturaleza de la intervención, sus riesgos y beneficios; y el pluralismo como base del consentimiento, al exigir el respeto a las diversas formas de vida existentes en la sociedad.

Adicionalmente, afirma que a los cinco años un menor desarrolla una identidad de género definida, posee conciencia de lo que sucede con su cuerpo y ostenta una autonomía suficiente para manifestar papeles de género y expresar sus deseos.

Actualmente, la jurisprudencia avanzó afirmando que, para abordar casos complejos, es esencial considerar las razones subyacentes para la aceptación o rechazo del consentimiento informado por parte del menor de edad, así como el consentimiento sustituto.

En este mismo sentido, encontramos la Sentencia C-246 de 2017, en la cual se estudia una demanda contra la Ley 1799 de 2016, por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad, con o sin el consentimiento de los padres, aclara que el consentimiento sustituto, derivado de la patria potestad, no confiere un poder absoluto a los padres.

La reciente resolución 309 de 2025 del Minsalud, en su artículo 4, enfatiza que, al otorgar el consentimiento sustituto, los padres deben priorizar las implicaciones en la salud futura del menor. Este proceso debe orientarse a evitar que dichas decisiones limiten su autonomía o desarrollo personal mediante intervenciones irreversibles que afecten su salud física o mental, su apariencia física o su percepción corporal.

Por tanto, la patria potestad no otorga propiedad sobre el sujeto en cuestión, sino que impone derechos y obligaciones que incluyen el deber de orientación, cuidado y acompañamiento. En última instancia, los padres deben tomar decisiones que reflejen el mejor interés del individuo y proporcionen una orientación adecuada.

Frente al umbral para emitir el consentimiento sustituto, sentencias recientes como la T-218 de 2022 reiteran la llamada “regla de los 5 años”, planteada en la sentencia SU-337 de 1999, la cual señala que a los cinco años los niños desarrollan su identidad de género, por tanto, el consentimiento sustituto para los procedimientos de reafirmación de género es válido y suficiente únicamente cuando se emite antes de ese umbral.

Es importante destacar que, si bien la edad constituye un referente sobre la capacidad evolutiva, esta no permite determinar de manera objetiva y exclusiva la posibilidad o imposibilidad de emitir el consentimiento sustituto. Por ello, además de contemplar los límites basados en el umbral de los 5 años, se priorizan las capacidades evolutivas de los menores de edad en relación con la decisión correspondiente, esto en concordancia con la recientemente emitida resolución.

La resolución 309 de 2025 es clara en afirmar que el proceso de información en torno a la reafirmación de género debe integrar las especificidades propias del desarrollo de la identidad, y de la configuración del concepto de género. Asimismo, es fundamental considerar las etapas evolutivas del desarrollo cognitivo y la consolidación de habilidades como la percepción, la memoria, el razonamiento, la comprensión y la conducta, procesos que están condicionados por factores tanto biológicos como contextuales.

En conclusión, partiendo de que hacia los cinco años los niños desarrollan su identidad de género, el consentimiento sustituto para la definición del sexo se considera válido y suficiente cuando se otorga antes de alcanzar este umbral. No obstante, este criterio no es absoluto, ya que debe prevalecer la evaluación de la capacidad evolutiva del menor de edad.

Por lo tanto, podrían presentarse casos en los que el consentimiento sustituto sea válido después de los cinco años, así como situaciones en las que no sea válido incluso en

menores de cinco años. En todo caso, resulta esencial analizar factores como la urgencia de la intervención, el impacto de esta, la edad y la madurez del menor de edad. Esto implica reconocer que cada situación requiere un análisis individualizado, en el que los padres o tutores que tomen la decisión reflejen el mejor interés del individuo y proporcionen una orientación adecuada.

d. Consentimiento informado del menor de edad.

En la sentencia T-1025 de 2002, se afirma que, en el caso de tratamientos u operaciones ordinarias, el consentimiento informado del menor de edad debe ponderarse frente al consentimiento sustituto, lo cual plantea interrogantes sobre si, a partir de los 5 años, corresponde únicamente al menor de edad brindar su autorización.

En los casos en que el menor de edad ha alcanzado los 5 años, se ha establecido jurisprudencialmente que, a partir de esta edad, se reconoce un desarrollo progresivo de la capacidad cognitiva, la cual incrementa con la madurez y permite al menor de edad sentirse preparado para ejercer decisiones autónomas, en virtud de su conciencia sobre su cuerpo y entorno. Al respecto, Gabriela Matienzo, psicóloga infantil, sostiene que, a los 5 años, los niños "manifiestan periodos de atención más prolongados y una comprensión más sólida de lo que observan y perciben (...), además de una mayor autopercepción e identificación con su género" (Matienzo, 2021). En consecuencia, resulta adecuado garantizar el derecho a la autonomía progresiva, legitimando su consentimiento para procedimientos de reafirmación de género, siempre que se respeten los requisitos del consentimiento especial y cualificado.

Conforme a lo establecido en la sentencia T-622 de 2014, se exige que el menor de edad posea la capacidad de discernimiento suficiente para optar por una decisión vital de tal naturaleza. Esto implica que, como parte del proceso, se debe brindar una explicación médica exhaustiva sobre los riesgos y beneficios, tanto físicos, como psicológicos asociados a la intervención, garantizando que el sujeto comprenda de manera clara el tratamiento al que será sometido y sus consecuencias.

La procedencia del consentimiento informado del menor de edad ha sido aceptada por la Corte Constitucional en aquellos casos donde se evidencia claridad en su capacidad para comprender su realidad, y las consecuencias que una decisión médica podría tener en su vida presente y futura. Para ello, es fundamental realizar una ponderación integral de los tres elementos establecidos en la Sentencia T-447 de 1995, la urgencia e importancia del tratamiento para salvaguardar los intereses vitales del menor de edad; el impacto que el procedimiento médico tendría sobre su autonomía actual y futura; y, finalmente, la edad del paciente como factor vinculado a su madurez y desarrollo cognitivo (Contreras y Rojas, 2023, p. 44).

Por lo anterior, podemos afirmar que, posteriormente a los 5 años, los menores de edad tienen la posibilidad de brindar su consentimiento, sin embargo, para protección de estos, deberá de darse en conjunto con un acompañamiento interdisciplinario para brindar el consentimiento informado, pues debe ser un consentimiento especial y cualificado.

Para comprender correctamente la actualidad del consentimiento informado de los menores de edad trans, es indispensable analizar la sentencia T-218 de 2022. En esta, se estudia una acción de tutela interpuesta por un joven de 16 años diagnosticado con disforia de género, quien fue remitido por su médico general a diferentes especialidades con el fin de tener acceso a procedimientos médicos de reafirmación de género, iniciando con el proceso

de hormonización. Después de la confirmación de varios exámenes médicos y consultas, la clínica tratante afirmó que, para continuar con el procedimiento pertinente, el menor de edad requería cumplir la mayoría de edad, por lo tanto, este decide interponer acción de tutela solicitando el amparo de derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la salud, la identidad sexual, la dignidad, entre otros.

La Corte determinó que la clínica incurrió en una intromisión arbitraria al condicionar el tratamiento a la mayoría de edad y omitir el consentimiento informado, vulnerando derechos como la identidad de género, la salud, la autonomía y la dignidad. Subrayó que el derecho a la identidad de género protege la libertad de toda persona para definir su proyecto vital, incluyendo decisiones médicas sobre su transición, sin restricciones injustificadas.

Además, señaló que imponer barreras sin respaldo científico constituye una afrenta a la integridad personal, ya que obstaculiza el desarrollo identitario y desconoce la obligación de garantizar un trato acorde a la identidad de género. La sentencia reafirma que las interferencias en este ámbito deben basarse en criterios técnicos y no en prejuicios.

Igualmente, la resolución 309 de 2025 del Minsalud, afirma que la información proporcionada a menores de edad sobre intervenciones médicas relacionadas con la reafirmación de género debe basarse rigurosamente en evidencia científica que evalúe sus efectos, consecuencias e impacto, así como en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, este proceso debe ser liderado, siempre que sea posible, por profesionales especializados en la atención de personas con identidades trans, asegurando un entorno seguro donde se respeten sus derechos a ser escuchados, a expresar su opinión y a participar activamente. Esto fomenta el desarrollo de una autonomía progresiva, adaptada al contexto individual.

La comunicación debe involucrar a quienes ejercen la patria potestad y enfocarse en garantizar el interés superior del niño. En casos específicos, como tratamientos farmacológicos para pausar la pubertad o iniciar terapias hormonales, es indispensable realizar evaluaciones integrales que analicen la capacidad del menor de edad para tomar decisiones informadas, los efectos documentados de estas terapias en la fertilidad futura, los riesgos de intervenciones con evidencia limitada o reversibilidad incierta, las alternativas para preservar la fertilidad y las consecuencias psicosociales derivadas de los posibles efectos como la infertilidad, entre otros.

En el caso de actos asistenciales de alto riesgo, en reconocimiento de la autonomía progresiva y contextual, y del tipo de acto asistencial de acuerdo con la naturaleza de su indicación se deberá tener en cuenta el consentimiento informado pediátrico por parte del adolescente de 12 años o más, podrán ser estos quienes tengan la responsabilidad en la toma de decisiones.

Por este tipo de evaluaciones integrales es que en Colombia no se ha permitido que menores de 18 años accedan a intervenciones quirúrgicas de mayor impacto y riesgo, como lo serian la reconstrucción genital, puesto que exigen un mayor desarrollo de las capacidades evolutivas del individuo.

Podemos concluir que el umbral de 5 años es generalmente útil para analizar la suficiencia en el desarrollo cognitivo para participar en la toma de decisiones bajo el consentimiento informado en procedimientos de reafirmación de género, siempre que se garantice un acompañamiento interdisciplinario y se cumplan estándares de información clara y cualificada. Sin embargo, hay que tener en cuenta la necesidad de ponderar la madurez, el impacto en la autonomía y el interés superior del menor de edad, por lo que cada caso es individual y único.

e. Consentimiento asistido.

Este tiene su origen en las circunstancias en las que los profesionales de la salud que acompañan el proceso de reasignación de género consideran que el menor de edad, pese a haber superado el umbral de los 5 años, aún no cuenta con las capacidades necesarias para otorgar el consentimiento por sí mismo.

La Sentencia T-1025 de 2002 incluye en la jurisprudencia la regla del consentimiento asistido (Cardona Granada, y Restrepo Arboleda, 2023, p. 51). La providencia se centra en el estudio de una acción de tutela interpuesta por los padres de un menor de edad diagnosticado con intersexualidad, estableciendo la distinción entre el consentimiento sustituto y el consentimiento asistido, ambos otorgados por los representantes legales de los menores de edad. El primero hace referencia a la autorización que el representante legal puede brindar para procedimientos. Por otro lado, el segundo, aunque también es emitido por los representantes legales del menor de edad, este debe estar complementado por la voluntad expresa del menor de edad, puesto que cuenta con un grado de discernimiento y madurez suficiente para participar en la decisión de someterse a la intervención médica. Esto en línea con la resolución 306 de 2025 del Minsalud, la cual destaca que los menores de edad sean incluidos en el proceso de información, comunicación y la toma de decisiones, promoviendo las opciones que respondan al mejor interés de estos.

La Corte señala una serie de elementos a analizar para asegurar la correcta protección de los derechos fundamentales de los menores de edad. En primer lugar, que, dada la complejidad inherente del tratamiento médico, se conforme un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, el cual está encargado de realizar evaluaciones, diagnósticos y

estudios. Este equipo debe garantizar una asistencia científica que priorice la salud integral del menor de edad, contemplando todas las dimensiones de su bienestar.

Posteriormente, es indispensable que el consenso médico aplicado esté basado en el principio de beneficencia, el cual determine la alternativa clínica más adecuada para el menor de edad, asegurando que la intervención propuesta maximice los beneficios y minimice los riesgos.

En tercer lugar, puesto que el menor de edad a partir de los 6 o 7 años desarrolla un grado de madurez suficiente para participar en decisiones que versen sobre procedimientos médicos que afecten su esfera individual, es necesario que el consentimiento asistido incorpore de manera imperativa la voluntad expresa del menor de edad. Esto implica un consentimiento informado y persistente, por ello, los profesionales de la salud están obligados a proporcionarle información clara y adaptada a su nivel de comprensión.

Finalmente, la decisión unificada de los padres y el menor de edad, bajo el marco del consentimiento asistido, debe estar alineada con las recomendaciones médicas dadas. No obstante, se reconoce la posibilidad de postergar la intervención hasta que el menor de edad, en ejercicio de su autonomía progresiva, manifieste su propia voluntad.

En consecuencia, los menores de edad que han superado los 5 años pueden otorgar un consentimiento asistido, siempre que previo a su decisión, logren comprender los aspectos médicos fundamentales vinculados a procesos como la reasignación de género. De esta manera, se busca que el ejercicio de su autonomía progresiva no sea ejercido de forma arbitraria, sino guiado, con el fin de acompañar a los menores de edad en la construcción y afirmación de su identidad de género, respetando su desarrollo integral.

Podemos concluir que el consentimiento asistido no implica que la decisión de los representantes sea absoluta, pues debe contener la cualificación y persistencia que la

jurisprudencia propone en cualquier tipo de consentimiento, más aún, debe estar coadyuvada por la voluntad del menor de edad e ir en línea con las recomendaciones médicas.

f. Elementos imprescindibles de un consentimiento informado para los menores de edad en tránsito.

La Corte Constitucional, en Sentencia T-218 de 2022, señala una serie de cinco elementos para analizar el consentimiento de los menores de edad; el primero es la concurrencia de la voluntad de los padres y el hijo, tal y como explicamos anteriormente, esto dependerá de la edad del menor de edad, sin embargo, lo ideal es siempre contar con dicha concurrencia.

Hasta los 5 años el consentimiento sustituto para la definición de sexo es válido y suficiente únicamente cuando se emite antes de ese umbral, en este la persona que ostente la patria potestad actúa en nombre del menor de edad debe considerar las características evolutivas del mismo, funcionando como una extensión de la voluntad del paciente, por lo que no implica que el menor de edad no tenga opinión sobre el asunto, al afectar su esfera intima.

Si la persona tiene 5 años, por regla general, aplicará el consentimiento informado del menor de edad, el cual requiere de guía y acompañamiento de carácter médico para poder consentir de manera informada referente a los procedimientos a realizar, explicando beneficios y riesgos. Si es mayor de 5 años, pero se considera que aún no cuenta con las capacidades necesarias para otorgar el consentimiento por sí mismo, el consentimiento es emitido por quienes ostenten la patria potestad, no obstante, este debe estar complementado

por la voluntad expresa del mismo, puesto que cuenta con un grado de madurez suficiente que le permite participar en la decisión de someterse a la intervención médica o no.

Como segundo elemento encontramos el concepto de los médicos que demuestre que la reafirmación de género ha sido médicamente implementada, es decir, que se solicita que el personal de la salud evidencie que el tratamiento a aplicar ya haya sido efectuado en anteriores ocasiones.

A continuación, se encuentra la cercanía a la mayoría de edad, esta edad debe ser entendida no como un criterio absoluto acerca de la autonomía para tomar decisiones sanitarias, puesto que el acceso a la autonomía es gradual. Por lo tanto, la edad del paciente puede ser tomada válidamente como un indicador de su grado de autonomía, pero el número de años no es un parámetro tajante, sin embargo, podemos concluir que cuanto mayor edad tenga el menor de edad, más protegida estará su decisión.

Continuando con el siguiente elemento a tener en cuenta, se encuentra la trascendencia de la decisión, es decir, sus efectos secundarios y las posibilidades de revertirla. Tal y como mencionamos anteriormente, los procedimientos no quirúrgicos tienen una tendencia a ser reversibles, por lo que podrán pasar por un análisis más laxo del consentimiento, en los casos de las intervenciones quirúrgicas nos encontramos con una marcada tendencia a ser irreversibles, este deberá pasar por un análisis más cauteloso. Este elemento implica un análisis cuidadoso frente a los efectos irremediables e irreversibles que pueden surgir de las intervenciones médicas, puesto que pueden llegar a tener un carácter determinante en la vida futura del menor de edad, pero, cada organismo es distinto, por lo que este análisis de reversibilidad debe ser realizado *ad hoc*.

En este sentido, el tribunal ha determinado que la complejidad de la intervención en la salud también deberá de ser proporcional al grado de competencia del individuo.

Finalmente, se menciona la decisión libre, informada y cualificada del menor de edad. La decisión libre implica un sentido de voluntariedad en la decisión, en la cual no medie ninguna interferencia indebida, coacción, error o engaño; Informada, consiste en que el paciente haya recibido la información suficiente, la cual deberá de ser oportuna, completa, veraz, accesible y proporcionada de manera oficiosa por los profesionales del área de la salud; y finalmente, cualificado, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento. Así, en los casos de mayor complejidad es importante requerir formalidades adicionales para que dicho consentimiento sea válido, como que se dé por escrito para los eventos en los que la intervención o el tratamiento sean altamente invasivos.

Ahora bien, la información debe ofrecerse de manera continua, abarcando tanto la etapa clínica como el postoperatorio (Contreras y Rojas, 2023, p. 44). Adicionalmente, en cumplimiento del principio del consentimiento cualificado, el cual requiere que la información se encuentre relacionada directamente con el tratamiento, se recomienda la formalización de este procedimiento por escrito como formalidad de validez en todos los casos, la especificidad y minucia de este dependerá del rango del grado de invasividad del procedimiento.

En línea con la jurisprudencia, la reciente resolución 309 del 2025, del Minsalud, en su anexo técnico, integra cinco orientaciones para garantizar el derecho de los menores de edad a ser escuchados en el ámbito de la toma de decisiones en salud.

El primero es que el menor de edad cuente con el apoyo de personas que acompañen el proceso de adopción de decisiones, estas pueden ser personal de salud o del equipo interdisciplinario de la IPS que le genere confianza a este. Además, antes de ser escuchados,

deberán de haber sido informados correctamente de sus derechos y de las posibles consecuencias de la decisión.

En segundo lugar, se debe garantizar un ambiente tranquilo y libre de cualquier tipo de presiones donde el menor se sienta seguro para expresar su opinión, asegurando la privacidad de la información compartida.

En tercer lugar, es importante analizar la autonomía progresiva y contextual, es decir, la madurez y habilidades del menor para tomar decisiones, considerando su edad, contexto cultural, educación, apoyo familiar y experiencias personales; esta evaluación debe ser individualizada.

En cuarto lugar, informar al menor sobre las decisiones finales relacionadas con su salud, asegurando que su opinión fue considerada y no solo un mero trámite formal.

Finalmente, las instituciones de salud (IPS) deben crear canales para denunciar situaciones donde se vulneren los derechos de los menores, junto con medidas que generen confianza, asegurando que no habrá represalias por su correcto uso.

Frente al proceso de información específico sobre la reafirmación de género y las atenciones en salud relacionadas con la no conformidad de género, añade que la evaluación de sus capacidades para la toma de decisiones debe combinar dos componentes a analizar, uno subjetivo, basado en su madurez, autopercepción y contexto individual, y otro objetivo, fundamentado en criterios técnicos y científicos. Este enfoque bicéfalo se adapta según el tipo de intervención, ya sea acompañamiento psicológico o tratamientos médicos como bloqueadores de pubertad o terapias hormonales, garantizando que cada decisión priorice el bienestar y libre desarrollo de la personalidad del menor de edad; concluyendo, con que es recomendable que la entrevista subjetiva sea adelantada por personal entrenado para dicho proceso.

A pesar de poder destacar numerosos elementos imprescindibles para analizar el consentimiento informado de los menores de edad es evidente que no hay herramientas específicas para evaluar la madurez del menor de edad en el contexto del consentimiento informado, esto debido a lo complicado de cuantificar dicha característica.

Como síntesis, el proceso de información sobre estas intervenciones debe considerar las particularidades del desarrollo identitario y cognitivo, incluyendo habilidades como percepción, memoria y razonamiento, influenciadas por factores biológicos y ambientales. Además, debe sustentarse en evidencia científica rigurosa sobre efectos, impacto en la sexualidad y derechos reproductivos, y ser liderado por profesionales especializados en diversidad de género para asegurar un entorno seguro que respete su derecho a ser escuchados y a participar. Finalmente, es indispensable involucrar a los titulares de la patria potestad y orientar todo el proceso hacia el interés superior del menor de edad.

IV. Conclusiones.

El marco normativo vigente reconoce a los menores de edad como sujetos de derecho de especial protección, y sujetos que cuentan con capacidad progresiva en virtud de su autonomía. Por tanto, la Corte ha establecido que los menores de edad tienen derecho a tomar decisiones sobre su identidad de género y su proyecto de vida, siempre que estos no afecten derechos de terceros y bajo ciertos lineamientos.

Es claro que el consentimiento informado en relación con el acceso a tratamientos de reafirmación de género es mucho más que un mero trámite documental; es un proceso que garantiza el respeto de derechos fundamentales como lo son la autonomía y la dignidad humana, permitiéndoles tomar decisiones sobre su identidad e integridad física.

Tal y como lo relata la sentencia T-1025 de 2002, es mandato *sine qua non* de la ética médica, según el cual no se puede disponer del otro sin un consentimiento informado. El consentimiento de la voluntad es la manifestación de expresión libre que se encamina a la producción de unos efectos jurídicos.

El tipo de consentimiento y el alcance de este dependerán de las capacidades evolutivas de los menores de edad para tomar decisiones relacionadas con su identidad; esto no implica un límite basado exclusivamente en la edad, sino un análisis holístico de la madurez del menor de edad analizando cada caso concreto. En este marco, se estableció que existen tres tipos de consentimientos, el sustituto, el cual tiende a ser válido para menores de 5 años, donde los padres o tutores actúan como representantes legales de sus intereses en virtud de la patria potestad; informado del menor de edad, el cual es aplicable a partir de los 5 años, cuando el menor de edad demuestra capacidad de discernimiento sobre su género, en la cual se debe de haber brindado una explicación médica sobre los riesgos y beneficios asociados a la intervención, involucrando a quienes ejercen la patria potestad ; finalmente el consentimiento asistido, cuando el menor de edad, a pesar de superar los 5 años, requiere apoyo adicional para comprender las implicaciones del tratamiento, siendo una decisión conjunta de los padres y el menor de edad, la cual debe alinearse con las recomendaciones médicas.

Al defender la autodeterminación progresiva de los menores de edad, la Corte reconoce su derecho a construir su identidad de género como parte integral de su proyecto de vida, en virtud del libre desarrollo de la personalidad. Esta decisión debe ser informada y acorde con la madurez evolutiva; en este sentido, a mayor claridad en las capacidades de autodeterminación, mayor será la protección constitucional a su derecho al libre desarrollo

de la personalidad y más se limita la interferencia externa en decisiones que no afecten derechos de terceros.

Finalmente, las guías del Minsalud permiten puntualizar de mejor manera el tipo de análisis a realizar para analizar el consentimiento informado de los menores de edad, dando un paso gigante en materia de reglamentación e implementación.

Sin embargo, frente al análisis realizado surge otra incógnita: ¿cuál es el grado de eficacia de este marco normativo? La "eficacia," entendida en el sentido sociológico definido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-873 de 2003, se refiere a la forma y el grado en que la norma es cumplida en la realidad, en tanto hecho socialmente verificable. En ninguno de los textos consultados fue posible verificar dicha eficacia, probablemente por lo novedoso de esta normativa.

La ausencia de estudios empíricos rigurosos, bien sean cuantitativos o cualitativos, impide determinar si estos derechos se traducen en una eficacia de las garantías reconocidas por la Corte Constitucional a los menores de edad trans.

Por tanto, se recomienda la realización de textos académicos que estudien la eficacia, en su sentido sociológico, de la real aplicación de este marco normativo; esto implica, por ejemplo, entrevistar a menores de edad en tránsito, respetando protocolos éticos que prioricen su seguridad emocional, analizando sus experiencias personales relacionadas con el consentimiento informado.

En este orden de ideas, es menester encuestar a operadores jurídicos y personal de salud para analizar el grado de conocimiento de este marco y su aplicación concreta. Estas encuestas pueden indagar no solo sobre la comprensión teórica de los derechos de los menores de edad trans, sino también sobre su aplicación concreta en casos reales, identificando si existen demoras injustificadas, si se exigen requisitos no considerados en la

ley o si persisten interpretaciones que condicionan los derechos de los menores de edad a intervenciones injustificadas de terceros.

En definitiva, el presente texto brinda una completa divulgación del reconocimiento de los menores de edad trans como sujetos de derecho, la tutela de sus derechos fundamentales como el derecho a la identidad de género, la autonomía progresiva, el interés superior y principalmente su capacidad de emitir un consentimiento informado. Este consentimiento no significa un acceso irrestricto a cirugías quirúrgicas, sino que permite a los menores de edad tomar decisiones sobre su cuerpo teniendo en cuenta su capacidad evolutiva y madurez. Adicionalmente, se brindan herramientas para continuar con la investigación de este fenómeno jurídico, dejando la puerta abierta para futuras investigaciones centradas en la eficacia de la legislación vigente.

V. Bibliografía.

- Adauy, A., Sandoval, J., Ríos, Rafael, Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. Revista chilena de obstetricia y ginecología, *83*(3), 318-328. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319
- Alzate Piedrahita, M. (2003), La infancia: concepciones y perspectivas. Papiro Editores. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c05c7e2-35f2-41d1-94a9-c426aa5ea2f6/content
- Angarita Navarro, A., Cortez Gómez, Y. & Vela Tarazona, M. (2023), Sexualidad en personas transgénero: revisión bibliográfica, Revista Ciencias Humanas, Fundación Universitaria del Área Andina; Bogotá; Colombia. Disponible en: https://revistas.usb.edu.co/index.php/CienciasHumanas/article/view/4576/5233

- Bello, A. (1951). Estudios gramaticales, Ministerio de Educación, Segunda Edición Facsimilar. Fundación La Casa de Bello, Caracas. Disponible en: https://shorturl.at/cOTZ0
- Cabral, M. (2013). La paradoja transgénero. Disponible en: https://programaddssrr.files.word-press.com/2013/05/la-paradoja-transgc3a9nero.pdf
- Castilla-Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 75(1), 7-14. Disponible en: https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000003
- Cedeño, M. (2021). Transgénero: Un análisis desde la mirada de los derechos humanos. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 27(1), e3054. Disponible en: https://doi.org/10.31876/rcs.v27i1.3054
- Congreso de la República de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006). DO: 46.446.
- Constitución Política de Colombia. Julio 7 de 1991. (Colombia).
- Corte Constitucional. (1994) Sentencia T-401 de 1994. (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.).
- Corte Constitucional. (1995) Sentencia T-477 de 1995. (M.P. Alejandro Martínez Caballero.).
- Corte Constitucional (1999) Sentencia SU – 339 de 1999. (M.P. Alejandro Martínez Caballero.)
- Corte Constitucional. (2002) Sentencia T-149 del 2002. (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.).
- Corte Constitucional. (2002) Sentencia T-1025 de 2002. (M.P Rodrigo Escobar Gil.).

- Corte Constitucional. (2003) Sentencia C-873 de 2003. (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)
- Corte Constitucional. (2006) Sentencia T-1019 de 2006. (M.P. Jaime Córdoba Triviño.).
- Corte Constitucional. (2014) Sentencia T-622 de 2014. (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.).
- Corte Constitucional (2017). Sentencia T 544 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.).
- Corte Constitucional. (2017) Sentencia. T-675 de 2017. (M.P Alejandro Linares Cantillo.).
- Corte Constitucional. (2017) Sentencia C-246 de 2017. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.)
- Corte Constitucional. (2018) Sentencia T-468 de 2018. (M.P Diana Fajardo Rivera.).
- Corte Constitucional. (2019) Sentencia T-447 de 2019. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.).
- Corte Constitucional. (2020) Sentencia T-443 de 2020. (M.P. José Fernando Reyes Cuartas.).
- Corte Constitucional. (2021) Sentencia SU-440 de 2021. (M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera.).
- Corte Constitucional. (2022) Sentencia 218- de 2022. (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.).
- Corte Constitucional. (2025) Sentencia C-039 de 2025. (M.P. Cristina Pardo Schlesinger.).

- Corte Interamericana De Derechos Humanos, Opinión Consultiva Oc-17/2002 De 28 De Agosto De 2002, Solicitada por la Comisión Interamericana De Derechos Humanos. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1687.pdf
- Escobar Bernoske, M. (2024). "¿Cirugías de reasignación de sexo en menores? No hay ningún caso en Colombia". El Espectador. Disponible en: https://www.elespectador.com/genero-y-diversidad/la-disidencia/cirugias-de-reasignacion-de-sexo-en-menores-no-hay-ningun-caso-en-colombia/
- Escobar López, M. T., y Novoa Torres, E. (2016). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. Revista Latinoamericana de Bioética, *16*(1), 14-37. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1270/127044052002.pdf
- Guerrero Mc Manus, S. «Reseña del libro: Derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes. Tribunal Superior de Justicia y Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México. México: 2016.» Interdisciplina 5, n° 11 (enero–abril 2017): 167-172.
- Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Enero 22 de 1991. DO. N39640.
- Massis, D. (2024). "Negar que existen las infancias trans es negar que existe la infancia. Habría que negar la infancia heterosexual". BBC. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/articles/c3gyyndj04jo
- Matienzo, G. (2021). Como poner límite y normas a los niños de 5 años sin desesperarse. Guia Infantil. https://www.guiainfantil.com/educacion/limites/como-poner-limites-y-normas-a-los-ninos-de-5-anos-sin-desesperarse/

- Mayo Clinic. (2023). Terapia hormonal feminizante. Mayo Clinic. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/feminizing-hormone-therapy/about/pac20385096#:~:text=Esta%20terapia%20implica%20tomar%20medicamentos,de%20caracter%C3%ADsticas%20sexuales%20femeninas%20secundarias.
- Mayo Clinic. (2023). Terapia hormonal masculinizante. Mayo Clinic. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/masculinizing-hormone-therapy/about/pac-20385099
- Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables de Perú. (2017), si no me nombras, no existo, Promoviendo el uso del lenguaje inclusivo en las entidades públicas. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8705/Guia-de-Lenguaje-Inclusivo_v2.pdf?v=1529944512
- Ministerio De Salud Y Protección Social. (2025), Resolución Número 309. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20309%20de%202025.pdf
- Ortíz Díaz, B. J., Palacio Medina, A., & Correa Martínez, C. A. (2023). Consentimiento informado en menores de edad en tratamientos de reasignación de sexo en Colombia. *Revista científica De Estudios Sociales*, *2*(2), 146–167. https://doi.org/10.62407/rces.v2i2.56
- Real Academia Española. (2023). Diccionario de la lengua española (24.ª ed.). https://dle.rae.es

- Ribeiro, L., Neves S., y Antunes, M. (2019). Representaciones sociales de personas transgénero sobre la violencia. Revista de Psicología, 37(2), 495-527. Disponible en: https://doi.org/10.18800/psico.201902.006
- Secretaría Distrital De Salud De Bogotá. (2021), Atención Integral En Salud Para Personas Trans Y No Binarias, Recomendaciones para tener en cuenta en los consentimientos informados. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/AT_INT_CONS_INFORMADO.pdf