

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 749

Bogotá, D. C., jueves, 18 de junio de 2026

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 374 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se establece la educación para la sexualidad con enfoque biológico en el sistema educativo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 3 de junio de 2026

Doctor:
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA
Ciudad

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley "Por medio de la cual se establece la educación para la sexualidad con enfoque biológico en el sistema educativo y se dictan otras disposiciones"

Apreciado Secretario,

En el marco de las funciones constitucionales y legales que me asisten en calidad de Senadora de la República, me permito radicar el Proyecto de Ley "Por medio de la cual se establece la educación para la sexualidad con enfoque biológico en el sistema educativo y se dictan otras disposiciones".

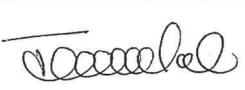
Por lo tanto, solicito respetuosamente proceder según el trámite legal establecido.

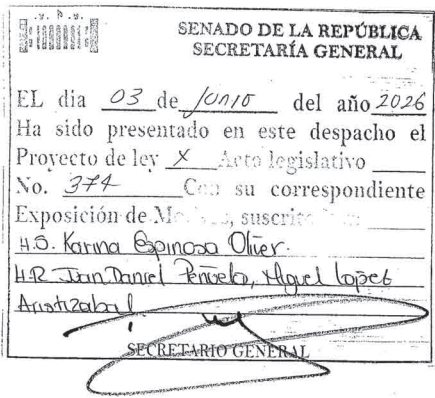
Anexo: Original y dos copias de conformidad con el artículo 144 de la Ley 5 de 1992.

Cordialmente,


KARINA ESPINOSA OLIVER
Senadora de la República


Juan P. López A.


JUAN DANIEL PEÑUELA CALVACHE
Representante a la Cámara
Departamento de Nariño



Proyecto de Ley No. 374 de 2026 Senado

“Por medio de la cual se establece la educación para la sexualidad con enfoque biológico en el sistema educativo y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto impartir educación para la sexualidad con enfoque biológico, fundamentado en criterios científicos, con el fin de que los estudiantes, desde el nivel preescolar hasta la educación media, desarrollen un criterio informado que les permitan en su juventud tomar decisiones responsables y asertivas respecto a su sexualidad.

Dicha educación estará orientada al reconocimiento de la identidad sexual, al fortalecimiento del autocuidado que incluya la promoción de la integración de la sexualidad en la persona, el conocimiento de todas las dimensiones de la sexualidad humana (corporal, afectiva, intelectual y espiritual) y el conocimiento de las implicaciones a nivel de salud física y mental del aborto inducido y los tratamientos médicos de la afirmación de género. Asimismo, promoverá el respeto por la vida humana en todas sus etapas.

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se realizará en concordancia con la Constitución Política de Colombia de 1991, en especial con la garantía del derecho fundamental a la vida consagrado en su artículo 11 y la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes establecida en el artículo 44; así como con la Ley 1098 de 2006, en la protección integral y el interés superior del menor; la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en lo referente a la promoción y prevención en salud basada en evidencia científica y la Ley 115 de 1994, en los que respecta a la formación integral y la educación basada en criterios científicos.

Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

- a. **Educación para la sexualidad con enfoque biológico:** Proceso pedagógico, continuo y sistemático, fundamentado en criterios científicos, orientado a la comprensión del cuerpo humano, su desarrollo, funciones reproductivas y

- diferencias biológicas, así como al reconocimiento de la identidad sexual, el autocuidado, las dimensiones de la sexualidad humana y el respeto por la vida humana en todas sus etapas.
- b. **Criterios científicos:** Conjunto de conocimientos sustentados en evidencia empírica, verificable y reproducible, provenientes de disciplinas como la biología, la medicina y las ciencias de la salud, conforme a estándares académicos reconocidos.
- c. **Identidad sexual:** Hace referencia al autorreconocimiento del individuo como hombre o mujer, en correspondencia con sus características biológicas.
- d. **Autocuidado:** Conjunto de prácticas, decisiones y hábitos orientados a la protección del bienestar físico del individuo, incluyendo la promoción de la integración la sexualidad en la persona, el conocimiento de todas dimensiones de la sexualidad humana (corporal, afectiva, intelectual y espiritual) y el conocimiento de las implicaciones a nivel de salud física y mental del aborto inducido y los tratamientos médicos de la afirmación de género.
- e. **Respeto por la vida humana en todas sus etapas:** Principio que reconoce el valor de la vida desde la gestación hasta su fin natural, incorporando una comprensión biológica del desarrollo humano, sus etapas, la vulnerabilidad fisiológica y la necesidad de cuidado, orientando la formación hacia su protección y cuidado.
- f. **Estudiantes:** Niños, niñas y adolescentes matriculados en los niveles de educación preescolar, básica y media del sistema educativo.

Artículo 3. Principios rectores de la educación para la sexualidad con enfoque biológico: La educación para la sexualidad con enfoque biológico, en el marco del sistema educativo, se regirá por los siguientes principios:

- a. **Derecho preferente de los padres a educar a sus hijos:** El Estado reconocerá y garantizará el derecho preferente y primario de los padres de familia a orientar la educación moral, afectiva, sexual y formativa de sus hijos, de conformidad con la Constitución Política, los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia y los principios de libertad de enseñanza y autonomía familiar
- b. **Fundamentación científica:** Los contenidos impartidos deberán basarse en criterios científicos verificables, conforme a estándares académicos reconocidos, en concordancia con los fines de la educación establecidos en la Ley 115 de 1994.

- c. **Enfoque biológico:** La educación para la sexualidad se desarrollará a partir del reconocimiento de la naturaleza corporal y biológica del ser humano, entendida como fundamento objetivo para la comprensión de la sexualidad, la complementariedad entre el hombre y la mujer y el desarrollo integral de la persona.
- d. **Reconocimiento de la identidad sexual:** Incorporará el reconocimiento de la identidad sexual en correspondencia con las características biológicas del individuo, como elemento orientador para la comprensión de sí mismo en el proceso de desarrollo integral.
- e. **Autocuidado y prevención:** En concordancia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se promoverán conductas responsables de autocuidado orientadas a la promoción de la salud y la prevención, haciendo un especial énfasis el conocimiento de las implicaciones a nivel de salud física y mental del aborto inducido y los tratamientos médicos de la afirmación de género.
- f. **Protección del derecho a la vida:** Promoverá el respeto por la vida humana en todas sus etapas, desde la gestación hasta la senilidad, incorporando la comprensión del desarrollo biológico y la adopción de conductas orientadas a su cuidado.
- g. **Dignidad humana:** La educación para la sexualidad con enfoque biológico reconocerá que la dignidad humana es inherente, inviolable e igual en todas las personas por el solo hecho de ser humanas, y constituye el fundamento de sus derechos y deberes. En consecuencia, toda acción pedagógica deberá promover el respeto por la integridad física, moral, espiritual y afectiva del estudiante, favoreciendo su desarrollo integral conforme a su naturaleza y orientado al bien común.
- h. **Formación integral:** La educación para la sexualidad con enfoque biológico contribuirá al desarrollo armónico del individuo en todas sus dimensiones corporal, afectiva, intelectual y espiritual.
- i. **Protección integral de la niñez:** Las disposiciones de la presente ley se interpretarán y aplicarán conforme al principio de protección integral de los niños, niñas y adolescentes, en los términos establecidos en la Ley 1098 de 2006.
- j. **Principio de subsidiariedad:** El Estado no deben sustituir a la familia ni absorber sus funciones propias en el ámbito de la educación moral, afectiva y sexual de sus hijos, pero sí debe ayudar, apoyar complementarios cuando éstos lo necesiten.

k. **Enfoque pedagógico continuo y sistemático:** Se impartirá de manera progresiva, continua y sistemática, de conformidad con la etapa del desarrollo y el nivel educativo de los estudiantes.

Artículo 4. Lineamientos y restricciones en la implementación. En concordancia con el objeto de la presente ley y los fines de la educación previstos en la Ley 115 de 1994, las instituciones educativas deberán garantizar que los contenidos pedagógicos en materia de educación para la sexualidad con enfoque biológico se desarrollen con base en criterios científicos verificables, acorde a la madurez cerebral definidos en la presente ley.

En consecuencia, no se podrán impartir contenidos, metodologías o enfoques que desconozcan la realidad biológica del ser humano o que induzcan confusión en los estudiantes respecto de su identidad sexual, conforme a lo definido en la presente ley, como la implementación de programas, contenidos o enfoques pedagógicos basados en la teoría de género o identidad de género.

Los programas educativos deberán orientarse exclusivamente al reconocimiento de la identidad sexual basada en factores biológicos, al fortalecimiento del autocuidado, decisiones responsables y el respeto por la vida humana en todas sus etapas.

El Ministerio de Educación Nacional reglamentará los lineamientos pedagógicos necesarios para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, en coordinación con las entidades territoriales certificadas en educación y con participación de las asociaciones de padres de familia.

Artículo 5. Coordinación intersectorial. La implementación de la presente ley se desarrollará en armonía con la Ley 1620 de 2013, las disposiciones que la modifiquen o adiciónen; en concordancia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en lo relativo a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; con la Ley 1098 de 2006, en lo referente a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y la Ley 115 de 1994, en los que respecta a la formación integral y la educación basada en criterios científicos.

Para tal efecto, el Ministerio de Educación Nacional coordinará acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las entidades territoriales y las asociaciones de padres de familia, con el fin de asegurar la coherencia entre la educación para la sexualidad con enfoque biológico, el

reconocimiento de la identidad sexual, el autocuidado y el respeto por la vida humana en todas sus etapas, como protección integral de los estudiantes.

En el marco de esta coordinación intersectorial, las entidades deberán:

- a. **Articulación técnica y científica:** Adoptar lineamientos técnicos y pedagógicos sustentados en criterios científicos, entendidos como conocimientos basados en evidencia empírica, verificable y reproducible, provenientes de la biología, la medicina y las ciencias de la salud, excluyendo enfoques que carezcan de respaldo científico comprobable.
- b. **Reconocimiento de la identidad sexual:** Garantizar que los procesos pedagógicos orienten el reconocimiento de la identidad sexual como el autoconocimiento del individuo en correspondencia con su sexo biológico.
- c. **Promoción del autocuidado:** Implementar estrategias orientadas al fortalecimiento del autocuidado integral de los estudiantes, promoviendo hábitos responsables para la protección de la salud física, mental y emocional, la valoración del propio cuerpo, el respeto por la dignidad personal.
- d. **Protección de la vida humana:** Incorporar en los contenidos educativos el respeto por la vida humana en todas sus etapas, desde la gestación hasta su fin natural, promoviendo su valoración, protección y cuidado.
- e. **Rutas de atención integral:** Fortalecer las rutas de atención integral, asegurando su activación oportuna frente a situaciones que afecten el desarrollo biológico, la salud o la identidad sexual de los estudiantes.
- f. **Convivencia escolar con enfoque formativo:** Coordinar con los comités de convivencia escolar la adopción de medidas pedagógicas que refuercen el enfoque biológico de la sexualidad y los principios establecidos en la presente ley.
- g. **Formación de la comunidad educativa:** Desarrollar acciones pedagógicas dirigidas a docentes, padres de familia y estudiantes, orientadas a consolidar una comprensión de la sexualidad con enfoque biológico, basada en criterios científicos, el autocuidado, la responsabilidad y el respeto por la vida humana.

Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará los mecanismos de articulación, seguimiento y evaluación de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 6. Modifíquese el artículo 1 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de esta ley es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática,

participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación –Ley 115 de 1994– mediante la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad **con enfoque biológico** y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ **y el autocuidado** de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

Artículo 7. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 2o. En el marco de la presente ley se entiende por:

- Competencias ciudadanas: Es una de las competencias básicas que se define como el conjunto de conocimientos y de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, articulados entre sí, hacen posible que el ciudadano actúe de manera constructiva en una sociedad democrática.
- Educación para el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ **y el autocuidado:** Es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables.

(...)

Artículo 8. Modifíquese el artículo 3 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 3o. CREACIÓN. Créase el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad **con enfoque biológico** y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, cuyos objetivos serán cumplidos a través de la promoción, orientación y coordinación de estrategias, programas y actividades, en el marco de la

corresponsabilidad de los individuos, las instituciones educativas, la familia, la sociedad y el Estado.

(...)

Artículo 9. Modifíquese el artículo 4 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 4o. OBJETIVOS DEL SISTEMA. Son objetivos del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad **con enfoque biológico** y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar:

1. Fomentar, fortalecer y articular acciones de diferentes instancias del Estado para la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la educación para el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ **y el autocuidado** de los niños, niñas y adolescentes de los niveles educativos de preescolar, básica y media.
2. Garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en los espacios educativos, a través de la puesta en marcha y el seguimiento de la ruta de atención integral para la convivencia escolar, teniendo en cuenta los contextos sociales y culturales particulares.
3. Fomentar y fortalecer la educación en y para la paz, las competencias ciudadanas, el desarrollo de la identidad, la participación, la responsabilidad democrática, la valoración de las diferencias y el cumplimiento de la ley, para la formación de sujetos activos de derechos.
4. Promover el desarrollo de estrategias, programas y actividades para que las entidades en los diferentes niveles del Sistema y los establecimientos educativos fortalezcan la ciudadanía activa y la convivencia pacífica, la promoción de derechos y estilos de vida saludable, la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos de violencia escolar, acoso escolar o vulneración de derechos ~~sexuales y reproductivos~~ e incidir en la prevención y mitigación de los mismos, en la reducción del embarazo precoz de adolescentes y en el mejoramiento del clima escolar.
5. Fomentar mecanismos de prevención, protección, detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar, la ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ **y el autocuidado** de los estudiantes de preescolar, básica y

media, particularmente, las relacionadas con acoso escolar y violencia escolar incluido el que se pueda generar a través del uso de la internet, según se defina en la ruta de atención integral para la convivencia escolar.

6. Identificar y fomentar mecanismos y estrategias de mitigación de todas aquellas situaciones y conductas generadoras de situaciones de violencia escolar.

7. Orientar estrategias y programas de comunicación para la movilización social, relacionadas con la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la promoción de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado.~~

8. Contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia y a la reducción de enfermedades de transmisión sexual.

PARÁGRAFO. Los medios de comunicación realizarán las funciones de promoción de acuerdo con las responsabilidades asignadas en el artículo 47 de la Ley 1098 de 2006.

Artículo 10. Modifíquese el artículo 5, el numeral 2 y 4 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 5o. PRINCIPIOS DEL SISTEMA. Son principios del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar:

(...)

2. Corresponsabilidad. La familia, los establecimientos educativos, la sociedad y el Estado son corresponsables de la formación ciudadana, la promoción de la convivencia escolar, la educación para el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado~~ de los niños, niñas y adolescentes desde sus respectivos ámbitos de acción, en torno a los objetivos del Sistema y de conformidad con lo consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política y el Código de la Infancia y la Adolescencia.

3. Autonomía: Los individuos, entidades territoriales e instituciones educativas son autónomos en concordancia con la Constitución Política y dentro de los límites fijados por las leyes, normas y disposiciones.

4. Diversidad: El Sistema se fundamenta en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad propia y ajena, sin discriminación ~~por razones de género, orientación o por~~ identidad sexual, etnia o condición física, mental, social o cultural. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación y formación que se fundamente en una concepción integral de la persona y la dignidad humana, en ambientes pacíficos, democráticos e incluyentes.

5. Integralidad: La filosofía del sistema será integral y estará orientada hacia la promoción de la educación para la autorregulación del individuo, de la educación para la sanción social y de la educación en el respeto a la Constitución y las leyes.

Artículo 11. Modifíquese el artículo 6, el numeral 2 y 4 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 6o. ESTRUCTURA DEL SISTEMA. El Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar tendrá una estructura constituida por instancias en tres niveles: Nacional, Territorial y Escolar, liderados por el sector educativo:

- Nacional: Integrado por el Comité Nacional de Convivencia Escolar.
- Territorial: Integrado por los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, según corresponda.
- Escolar: Integrado por el comité de convivencia del respectivo establecimiento educativo.

Las organizaciones privadas con o sin ánimo de lucro podrán hacer parte de las estrategias, programas y actividades que, en desarrollo de esta ley, sean implementadas por los comités municipales, distritales o departamentales de convivencia escolar.

Artículo 12. Modifíquese el artículo 8, el numeral 3, 5, 7 y supresión del párrafo 1 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 8o. FUNCIONES DEL COMITÉ NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR.

1. Definir la operación del Sistema en cada uno de sus niveles e instancias.

2. Coordinar la gestión del Sistema Nacional en los niveles nacional, territorial y escolar, para el cumplimiento de su objeto.

3. Armonizar y articular las acciones del Sistema Nacional con las políticas nacionales, sectoriales, estrategias y programas relacionados con la construcción de ciudadanía, la convivencia escolar y los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado~~ y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

4. Formular recomendaciones para garantizar el adecuado desarrollo, complementación y mejoramiento de la ruta de atención integral en los establecimientos educativos en el marco del Sistema Nacional.

5. Definir, vigilar, evaluar y realizar seguimiento a las acciones del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, a partir de los reportes del Sistema de Información Unificado del que trata el artículo 28 de la presente ley.

6. Garantizar que la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar sea adoptada por los niveles, las instancias y entidades que forman parte de la estructura del Sistema y que asuman la responsabilidad de su puesta en marcha en el marco de sus funciones misionales.

7. Coordinar con la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción de los Derechos Humanos, ~~Sexuales y Reproductivos y el autocuidado~~ las acciones que le son propias en el ámbito escolar, en particular aquellas que en el marco de las funciones de la Comisión estén orientadas al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, específicamente los referidos a incidir en la reducción del embarazo juvenil y de las enfermedades de transmisión sexual, como un indicador integral de desarrollo social.

(...)

PARÁGRAFO. En cuanto a las políticas relacionadas con la promoción, ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el Comité Nacional de Convivencia Escolar coordinará lo pertinente con la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, creada mediante el Decreto 2968 de agosto de 2010, para efectos de la formulación de políticas e implementación de planes, programas y acciones en asuntos que les sean comunes.

(...)

Artículo 13. Modifíquese el artículo 10, el numeral 3,4,5,6,7 y 9 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 10. FUNCIONES DE LOS COMITÉS MUNICIPALES, DISTRITALES O DEPARTAMENTALES DE CONVIVENCIA ESCOLAR. Son funciones de estos comités, en el marco del Sistema Nacional:

1. Armonizar, articular y coordinar las acciones del Sistema con las políticas, estrategias y programas relacionados con su objeto en la respectiva jurisdicción, acorde con los lineamientos que establezca el Comité Nacional de Convivencia Escolar y la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar.
2. Garantizar que la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar sea apropiada e implementada adecuadamente en la jurisdicción respectiva, por las entidades que hacen parte del Sistema en el marco de sus responsabilidades.
3. Contribuir con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar en su respectiva jurisdicción.
4. Fomentar el desarrollo de competencias ciudadanas a través de procesos de formación que incluyan además de información, la reflexión y la acción sobre los imaginarios colectivos en relación con la convivencia, la autoridad, la autonomía, la perspectiva de género y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado.~~
5. Fomentar el desarrollo de proyectos pedagógicos orientados a promover la construcción de ciudadanía, la educación para el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado.~~
6. Promover la comunicación y movilización entre niños, niñas, adolescentes, padres y madres de familia y docentes, alrededor de la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos y el autocuidado~~ y la prevención y mitigación de la violencia escolar y del embarazo en la adolescencia.

7. Identificar y fomentar procesos territoriales de construcción de ciudadanía en el marco del ejercicio responsable de los derechos humanos, **sexuales y reproductivos y el autocuidado** de los niños, niñas y adolescentes.

8. Coordinar el registro oportuno y confiable de información regional en el Sistema de Información Unificado de que trata el artículo 28 de esta ley, que permita realizar seguimiento y evaluar las acciones y resultados del Sistema en el nivel municipal, distrital o departamental.

9. Vigilar, revisar y ajustar periódicamente las estrategias y acciones del Sistema en el nivel municipal, distrital o departamental, de conformidad con los reportes y monitoreo del Sistema de Información Unificado de que trata el artículo 28 de la presente ley y teniendo en cuenta la información que en materia de acoso escolar, violencia escolar y salud **sexual y reproductiva** sea reportada por las entidades encargadas de tal función.

10. Formular recomendaciones para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema en el nivel municipal, distrital o departamental.

11. Las demás que defina el Comité Nacional de Convivencia.

Artículo 14. Modifíquese el artículo 13, el numeral 2,5,6 y 7 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 13. FUNCIONES DEL COMITÉ ESCOLAR DE CONVIVENCIA. Son funciones del comité:

1. Identificar, documentar, analizar y resolver los conflictos que se presenten entre docentes y estudiantes, directivos y estudiantes, entre estudiantes y entre docentes.
2. Liderar en los establecimientos educativos acciones que fomenten la convivencia, la construcción de ciudadanía, el ejercicio de los derechos humanos, **sexuales y reproductivos y el autocuidado** y la prevención y mitigación de la violencia escolar entre los miembros de la comunidad educativa.

ARTÍCULO 15. RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR. Además de las que establece la normatividad vigente y que le son propias, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Promover y fomentar conjuntamente con las secretarías de educación certificadas, en los establecimientos educativos, la implementación de los programas para el desarrollo de competencias ciudadanas, la educación para el ejercicio de los derechos humanos, **sexuales y reproductivos**, de conformidad con los lineamientos, estándares y orientaciones que se definan. Dicha implementación se hará a través de proyectos pedagógicos de carácter obligatorio, de conformidad con el artículo 14 de la Ley General de Educación, como parte de los Proyectos Educativos Institucionales –PEI– o de los Proyectos Educativos Comunitarios –PEC–, según el caso.
2. Dar los lineamientos y orientaciones en la utilización de indicadores de convivencia escolar que visibilicen los problemas y potencialicen la toma de decisiones en relación con los proyectos y programas de que trata el artículo 15 de este proyecto de ley.
3. Producir y distribuir materiales educativos para identificar y utilizar pedagógicamente las situaciones de acoso escolar y violencia escolar, a través de su análisis, reflexiones y discusiones entre estudiantes, que orienten su manejo en los establecimientos educativos en el marco del ejercicio de los derechos humanos, **sexuales y reproductivos y el autocuidado** y de la formación para la ciudadanía.
4. Incorporar en los procesos de autoevaluación o en los procesos de certificación de calidad de los establecimientos educativos, las variables asociadas a clima escolar, y a la implementación de proyectos pedagógicos para la mitigación de la violencia y acoso escolar, y la educación para la sexualidad **con enfoque biológico**, como un criterio de evaluación.
5. Diseñar, administrar y realizar los reportes periódicos del Sistema Unificado de Información de Convivencia Escolar, definido por esta ley en su artículo 28.

3. Promover la vinculación de los establecimientos educativos a estrategias, programas y actividades de convivencia y construcción de ciudadanía que se adelanten en la región y que respondan a las necesidades de su comunidad educativa.
4. Convocar a un espacio de conciliación para la resolución de situaciones conflictivas que afecten la convivencia escolar, por solicitud de cualquiera de los miembros de la comunidad educativa o de oficio cuando se estime conveniente en procura de evitar perjuicios irremediables a los miembros de la comunidad educativa. El estudiante estará acompañado por el padre, madre de familia, acudiente o un compañero del establecimiento educativo.
5. Activar la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar definida en el artículo 29 de esta ley, frente a situaciones específicas de conflicto, de acoso escolar, frente a las conductas de alto riesgo de violencia escolar o de vulneración de derechos **sexuales y reproductivos humanos** que no pueden ser resueltos por este comité de acuerdo con lo establecido en el manual de convivencia, porque trascienden del ámbito escolar, y revisan las características de la comisión de una conducta punible, razón por la cual deben ser atendidos por otras instancias o autoridades que hacen parte de la estructura del Sistema y de la Ruta.
6. Liderar el desarrollo de estrategias e instrumentos destinados a promover y evaluar la convivencia escolar, el ejercicio de los derechos humanos, **sexuales y reproductivos**.
7. Hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el manual de convivencia, y presentar informes a la respectiva instancia que hace parte de la estructura del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con **Enfoque Biológico** y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, de los casos o situaciones que haya conocido el comité.
(...)

Artículo 15. Modifíquese el artículo 15, el numeral 3,4,6 y 10 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

6. Asistir técnicamente a las secretarías de educación certificadas, para que adelanten procesos de actualización y de formación docente sobre temáticas relacionadas con la promoción de la convivencia escolar, la resolución de conflictos escolares, el ejercicio de los derechos humanos, la promoción de **los derechos sexuales y reproductivos y el autocuidado**, el desarrollo de competencias ciudadanas y el fomento de estilos de vida saludable para la prevención y mitigación del acoso y la violencia escolar, que se incluirán anualmente en los planes operativos de los planes territoriales de formación docente.
7. Realizar asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento de situaciones de convivencia escolar; establecer guías generales en la construcción de líneas de bases e indicadores sobre la convivencia escolar que no solo visibilicen los problemas, sino que potencialicen los proyectos y programas que promueven la vida y los derechos humanos.
8. Coordinar con el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación la incorporación en las pruebas Saber los módulos para las evaluaciones de competencias ciudadanas. La aplicación irá acompañada de un instrumento que permita obtener información adicional acerca del clima y la convivencia escolar en los establecimientos educativos.
9. Gestionar alianzas con el sector privado para el apoyo a la implementación de las políticas y los programas a que hace referencia el inciso primero del artículo 20 de la presente ley, en favor de la convivencia escolar.
10. Promover conjuntamente con instituciones de alcance nacional convocatorias orientadas al desarrollo de investigación aplicada en el tema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de derechos humanos, **sexuales y reproductivos y el autocuidado**, y la prevención y la mitigación de la violencia escolar.

Artículo 16. Modifíquese el artículo 16, el numeral 6 y 7 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 16. RESPONSABILIDADES DE LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS EN EL

<p>SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR. Además de las que establece la normatividad vigente y que le son propias, tendrá las siguientes responsabilidades:</p> <p>(...)</p> <p>6. Promover el desarrollo de las competencias ciudadanas, el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos el autocuidado, el fomento de estilos de vida saludable y la prevención del acoso escolar y el cyberbullying en las jornadas escolares complementarias.</p> <p>7. Hacer seguimiento y apoyar el reporte de aquellos casos de acoso escolar, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes denunciados por los establecimientos educativos y hacer análisis de casos y de cifras que les permitan tomar decisiones con base en el desarrollo de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, en lo que es de su competencia, con el fin de prevenir y mitigar dichos casos.</p> <p>(...)</p> <p>Artículo 17. Modifíquese el artículo 17, el numeral 1, 3, 5 y 6 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 17. RESPONSABILIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR. Además de las que establece la normatividad vigente y que le son propias, tendrá las siguientes responsabilidades:</p> <p>1. Garantizar a sus estudiantes, educadores, directivos docentes y demás personal de los establecimientos escolares el respeto a la dignidad e integridad física y moral en el marco de la convivencia escolar, y los derechos humanos, sexuales y reproductivos.</p> <p>2. Implementar el comité escolar de convivencia y garantizar el cumplimiento de sus funciones acorde con lo estipulado en los artículos 11, 12 y 13 de la presente ley.</p>	<p>3. Desarrollar los componentes de prevención, promoción y protección a través del manual de convivencia, y la aplicación de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, con el fin de proteger a los estudiantes contra toda forma de acoso, violencia escolar y vulneración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, por parte de los demás compañeros, profesores o directivos docentes.</p> <p>4. Revisar y ajustar el proyecto educativo institucional, el manual de convivencia, y el sistema institucional de evaluación de estudiantes anualmente, en un proceso participativo que involucre a los estudiantes y en general a la comunidad educativa, a la luz de los enfoques de derechos, de competencias y diferencial, acorde con la Ley General de Educación, la Ley 1098 de 2006 y las normas que las desarrollan.</p> <p>5. Revisar anualmente las condiciones de convivencia escolar del establecimiento educativo e identificar factores de riesgo de derechos humanos, sexuales y reproductivos y el autocuidado, en los procesos de autoevaluación institucional o de certificación de calidad, con base en la implementación de la Ruta de Atención Integral y en las decisiones que adopte el comité escolar de convivencia.</p> <p>6. Empezar acciones que involucren a toda la comunidad educativa en un proceso de reflexión pedagógica sobre los factores asociados a la violencia y el acoso escolar y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos y el impacto de los mismos, incorporando conocimiento pertinente acerca del cuidado del propio cuerpo y de las relaciones con los demás, inculcando la tolerancia y el respeto mutuo.</p> <p>(...)</p> <p>Artículo 18. Modifíquese el artículo 18, el numeral 4 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 18. RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR O RECTOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y</p>
<p>DE LA VIOLENCIA ESCOLAR. Además de las que establece normatividad vigente y que le son propias, tendrá las siguientes responsabilidades:</p> <p>1. Liderar el comité escolar de convivencia acorde con lo estipulado en los artículos 11, 12 y 13 de la presente ley.</p> <p>2. Incorporar en los procesos de planeación institucional el desarrollo de los componentes de prevención y de promoción, y los protocolos o procedimientos establecidos para la implementación de la ruta de atención integral para la convivencia escolar.</p> <p>3. Liderar la revisión y ajuste del proyecto educativo institucional, el manual de convivencia, y el sistema institucional de evaluación anualmente, en un proceso participativo que involucre a los estudiantes y en general a la comunidad educativa, en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional.</p> <p>4. Reportar aquellos casos de acoso y violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos y el autocuidado de los niños, niñas y adolescentes del establecimiento educativo, en su calidad de presidente del comité escolar de convivencia, acorde con la normatividad vigente y los protocolos definidos en la Ruta de Atención Integral y hacer seguimiento a dichos casos.</p> <p>Artículo 19. Modifíquese el artículo 19, el numeral 1 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 19. RESPONSABILIDADES DE LOS DOCENTES EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR. Además de las que establece la normatividad vigente y que le son propias, tendrán las siguientes responsabilidades:</p> <p>1. Identificar, reportar y realizar el seguimiento a los casos de acoso escolar, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos que afecten a estudiantes del establecimiento educativo, acorde con los artículos 11 y 12 de la Ley 1146 de 2007, y demás normatividad vigente, con el manual de</p>	<p>convivencia y con los protocolos definidos en la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar.</p> <p>Si la situación de intimidación de la que tienen conocimiento se hace a través de medios electrónicos, igualmente deberá reportar al comité de convivencia para activar el protocolo respectivo.</p> <p>(...)</p> <p>Artículo 20. Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 20. PROYECTOS PEDAGÓGICOS. Los proyectos a que se refiere el numeral 1 del artículo 15 de la presente ley deberán ser desarrollados en todos los niveles del establecimiento educativo, formulados y gestionados por los docentes de todas las áreas y grados, construidos colectivamente con otros actores de la comunidad educativa, que sin una asignatura específica, respondan a una situación del contexto y que hagan parte del proyecto educativo institucional o del proyecto educativo comunitario.</p> <p>Los proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad con enfoque biológico, que tienen como objetivos desarrollar competencias en los estudiantes para tomar decisiones informadas, autónomas, responsables, placenteras saludables y orientadas al bienestar; y aprender a manejar situaciones de riesgo, a través de la negativa consciente, reflexiva y crítica y decir "No" a propuestas que afecten su integridad física, psicológica o moral, deberán desarrollarse gradualmente de acuerdo con la edad, desde cada una de las áreas obligatorias señaladas en la Ley 115 de 1994, relacionados con el cuerpo y el desarrollo humano, la reproducción humana, la salud sexual y reproductiva y los métodos de anticoncepción, así como las reflexiones en torno a actitudes, intereses y habilidades en relación con las emociones, el autocuidado la construcción cultural de la sexualidad, los comportamientos culturales de género, la diversidad sexual, la sexualidad desde el enfoque biológico, la identidad sexual, decisiones sexuales responsables y el respeto por la vida humana en todas sus etapas y los estilos de vida sanos, como elementos fundamentales para la construcción del proyecto de vida del estudiante.</p> <p>(...)</p> <p>Artículo 21. Modifíquese el artículo 21 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p>

ARTÍCULO 21. MANUAL DE CONVIVENCIA. En el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, y además de lo establecido en el artículo 87 de la Ley 115 de 1994, los manuales de convivencia deben identificar nuevas formas y alternativas para incentivar y fortalecer la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~ y el autocuidado de los estudiantes, que permitan aprender del error, respetar la diversidad y dirimir los conflictos de manera pacífica, así como de posibles situaciones y conductas que atenten contra el ejercicio de sus derechos.

El manual concederá al educador el rol de orientador y mediador en situaciones que atenten contra la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~, así como funciones en la detección temprana de estas mismas situaciones, a los estudiantes, el manual les concederá un rol activo para participar en la definición de acciones para el manejo de estas situaciones, en el marco de la ruta de atención integral.

(...)

Artículo 22. Modifíquese el artículo 22, el numeral 2,3, 4 y 7 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 22. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA. La familia, como parte de la comunidad educativa, en el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, además de las obligaciones consagradas en el artículo 67 de la Constitución Política, en la Ley 115 de 1994, la Ley 1098 de 2006, la Ley 1453 de 2011 y demás normas vigentes, deberá:

1. Proveer a sus hijos espacios y ambientes en el hogar, que generen confianza, ternura, cuidado y protección de sí y de su entorno físico, social y ambiental.
2. Participar en la formulación, planeación y desarrollo de estrategias que promuevan la convivencia escolar, los derechos humanos, ~~sexuales y~~

~~reproductivos~~ el autocuidado, la participación y la democracia, y el fomento de estilos de vida saludable.

3. Acompañar de forma permanente y activa a sus hijos en el proceso pedagógico que adelante el establecimiento educativo para la convivencia y la sexualidad con enfoque biológico.

4. Participar en la revisión y ajuste del manual de convivencia a través de las instancias de participación definidas en el proyecto educativo institucional del establecimiento educativo.

5. Asumir responsabilidades en actividades para el aprovechamiento del tiempo libre de sus hijos para el desarrollo de competencias ciudadanas.

6. Cumplir con las condiciones y obligaciones establecidas en el manual de convivencia y responder cuando su hijo incumple alguna de las normas allí definidas.

7. Conocer y seguir la Ruta de Atención Integral cuando se presente un caso de violencia escolar, la vulneración de los derechos ~~sexuales y reproductivos~~ humanos o una situación que lo amerite, de acuerdo con las instrucciones impartidas en el manual de convivencia del respectivo establecimiento educativo.

8. Utilizar los mecanismos legales existentes y los establecidos en la Ruta de Atención Integral a que se refiere esta ley, para restituir los derechos de sus hijos cuando estos sean agredidos.

Artículo 23. Modifíquese el artículo 23, el numeral 2 y 3 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 23. DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. En el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, el Ministerio, en su carácter de coordinador del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será el encargado de:

1. Garantizar que las entidades prestadoras de salud, en el marco de la ruta de atención integral, sean el enlace con el personal especializado de los establecimientos educativos, de que trata el artículo 31 de la presente ley. Estos equipos conformados por la EPS y el establecimiento educativo acompañarán aquellos estudiantes que han sido víctimas así como a sus victimarios y harán trabajo social con sus respectivas familias. El acompañamiento se prestará de conformidad con la reglamentación que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y de Educación Nacional.

2. Ejecutar, en coordinación con las secretarías de educación certificadas, las acciones de promoción de salud ~~sexual y reproductiva~~, el autocuidado y de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, a través de los proyectos que adelanten los establecimientos educativos.

3. Reportar, a través de las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud, al Sistema Unificado de Información de que trata el artículo 28 de esta ley, aquellos casos de maltrato, violencia escolar o vulneración de derechos ~~sexuales y reproductivos~~ humanos, que sean atendidos por cualquiera de estas y bajo cualquier forma o circunstancia.

(...)

Artículo 24. Modifíquese el artículo 24, el numeral 2 y 3 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 24. DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, será el encargado de:

1. Dar los lineamientos a las autoridades administrativas competentes y a los consejos territoriales de política social, acorde con las funciones y acciones que les corresponde en el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, en particular y en relación con los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar y con la Ruta de Atención Integral.

2. Atender y orientar a niños, niñas y adolescentes a través de las autoridades administrativas competentes, en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos humanos, ~~sexuales y reproductivos~~.

3. Recibir denuncias y adoptar las medidas de emergencia y de protección necesarias en los casos en que los niños, las niñas y los adolescentes sean víctimas de delitos, o en aquellos casos que corresponden a convivencia escolar o vulneración de derechos ~~sexuales y reproductivos~~ humanos y que provienen de la activación de la ruta de atención integral por parte de los rectores de los establecimientos educativos.

(...)

Artículo 25. Modifíquese el artículo 26 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 26. DE LOS PERSONEROS. En el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para

la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, al personero municipal o distrital en cumplimiento de sus funciones de Ministerio Público, de la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñan funciones públicas, le corresponde:

1. Atender aquellos casos que no hayan podido ser resueltos por el Comité Escolar de Convivencia.

2. Orientar e instruir a los habitantes de la respectiva jurisdicción en el ejercicio de sus derechos y referir a la autoridad competente, según el caso.

3. Realizar seguimiento y reportar al Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar, los casos que le sean remitidos, atendiendo a los protocolos que se establezcan en la Ruta de Atención Integral y de conformidad con la reglamentación que para tal fin se expida.

Artículo 26. Modifíquese el artículo 27 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 27. DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES. En el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la

<p>Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, corresponde al coordinador del Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes, y a las autoridades judiciales especializadas y los demás entes administrativos integrantes de este Sistema, intervenir en aquellos casos de violencia escolar que trasciendan el ámbito escolar y revistan las características de la comisión de una conducta punible que de acuerdo con la ruta de atención integral le sean remitidos por el ICBF, las Comisarías de Familia o la Personería.</p> <p>En la Ruta de Atención Integral, la Policía de Infancia y Adolescencia es el enlace con los rectores o directores de los establecimientos educativos.</p> <p>Artículo 27. Modifíquese el artículo 28 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 28. SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIFICADO DE CONVIVENCIA ESCOLAR. Se crea el Sistema de información unificado de Convivencia Escolar</p> <p>en el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, para la identificación, registro y seguimiento de los casos de acoso, violencia escolar y de vulneración de derechos sexuales y reproductivos humanos que afecten a los niños, niñas y adolescentes de los establecimientos educativos. Este sistema garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.</p> <p>Las estadísticas e informes que reporte el Sistema de Información junto con los datos de encuestas e investigaciones de otras fuentes servirán de base para la toma de decisiones y para la reorientación de estrategias y programas que fomenten la convivencia escolar y la formación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y el autocuidado de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>La estructura del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar deberá permitir al Comité Nacional de Convivencia Escolar y a los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, contar con información e indicadores de los casos de acoso escolar, violencia escolar y de</p>	<p>vulneración de derechos sexuales y reproductivos humanos que afecten a los niños, niñas y adolescentes de los establecimientos educativos, como insumo para la orientación de sus políticas y estrategias.</p> <p>El Sistema de información unificado de convivencia escolar actuará de manera articulada con el Sistema de Información Misional –SIM– del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con los sistemas de información del Sector Salud que sean pertinentes y Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de consolidar información que permita identificar las acciones conjuntas y las específicas adelantadas por parte de cada una de las entidades del Sistema frente a cada caso reportado en el mismo, a favor de la protección de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y el autocuidado de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Artículo 28. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 29. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR. La Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar define los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, en todos los casos en que se vea afectada la convivencia escolar y los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.</p> <p>En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los niveles, las instituciones y entidades que conforman el Sistema deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de violencia escolar, acoso o vulneración de derechos sexuales y reproductivos humanos que se presenten en los establecimientos educativos o en sus alrededores y que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media, así como de casos de embarazo en adolescentes.</p> <p>Artículo 29. Modifíquese el artículo 30 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p>
<p>ARTÍCULO 30. COMPONENTES DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR. La Ruta de Atención Integral tendrá como mínimo cuatro componentes: de promoción, de prevención, de atención y de seguimiento.</p> <p>El componente de promoción se centrará en el desarrollo de competencias y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y el autocuidado. Este componente determina la calidad del clima escolar y define los criterios de convivencia que deben seguir los miembros de la comunidad educativa en los diferentes espacios del establecimiento educativo y los mecanismos e instancias de participación del mismo, para lo cual podrán realizarse alianzas con otros actores e instituciones de acuerdo con sus responsabilidades.</p> <p>El componente de prevención deberá ejecutarse a través de un proceso continuo de formación para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, con el propósito de disminuir en su comportamiento el impacto de las condiciones del contexto económico, social, cultural y familiar. Incide sobre las causas que puedan potencialmente originar la problemática de la violencia escolar, sobre sus factores precipitantes en la familia y en los espacios sustitutos de vida familiar, que se manifiestan en comportamientos violentos que vulneran los derechos de los demás, y por tanto quienes los manifiestan están en riesgo potencial de ser sujetos de violencia o de ser agentes de la misma en el contexto escolar.</p> <p>El componente de atención deberá desarrollar estrategias que permitan asistir al niño, niña, adolescente, al padre, madre de familia o al acudiente, o al educador de manera inmediata, pertinente, ética e integral, cuando se presente un caso de violencia o acoso escolar, o de comportamiento agresivo que vulnere los derechos humanos, sexuales y reproductivos, de acuerdo con el protocolo y en el marco de las competencias y responsabilidades de las instituciones y entidades que conforman el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad con enfoque biológico y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Este componente involucra a actores diferentes a los de la comunidad educativa únicamente cuando la gravedad del hecho denunciado, las circunstancias que lo</p>	<p>rodean o los daños físicos y psicológicos de los menores involucrados sobrepasan la función misional del establecimiento educativo.</p> <p>El componente de seguimiento se centrará en el reporte oportuno de la información al Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar, del estado de cada uno de los casos de atención reportados.</p> <p>Artículo 30. Modifíquese el artículo 31 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 31. DE LOS PROTOCOLOS DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR. La Ruta de Atención Integral inicia con la identificación de situaciones que afectan la convivencia por acoso o violencia escolar, los cuales tendrán que ser remitidos al Comité Escolar de Convivencia, para su documentación, análisis y atención a partir de la aplicación del manual de convivencia.</p> <p>El componente de atención de la ruta será activado por el Comité de Convivencia Escolar por la puesta en conocimiento por parte de la víctima, estudiantes, docentes, directivos docentes, padres de familia o acudientes, de oficio por el Comité de Convivencia Escolar o por cualquier persona que conozca de situaciones que afecten la convivencia escolar.</p> <p>Los protocolos y procedimientos de la ruta de atención integral deberán considerar como mínimo los siguientes postulados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La puesta en conocimiento de los hechos por parte de las directivas, docentes y estudiantes involucrados. 2. El conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de las víctimas y de los generadores de los hechos violentos. 3. Se buscarán las alternativas de solución frente a los hechos presentados procurando encontrar espacios de conciliación, cuando proceda, garantizando el debido proceso, la promoción de las relaciones participativas, incluyentes, solidarias, de la corresponsabilidad y el respeto de los derechos humanos. 4. Se garantice la atención integral y el seguimiento pertinente para cada caso.

Una vez agotada esta instancia, las situaciones de alto riesgo de violencia escolar o vulneración de derechos **sexuales y reproductivos humanos** de niños, niñas y adolescentes de los establecimientos educativos en los niveles de preescolar, básica y media que no puedan ser resueltas por las vías que establece el manual de convivencia y se requiera la intervención de otras entidades o instancias, serán trasladadas por el rector de la institución, de conformidad con las decisiones del Comité Escolar de Convivencia, al ICBF, la Comisaría de Familia, la Personería Municipal o Distrital o a la Policía de Infancia y Adolescencia, según corresponda.

PARÁGRAFO. Los postulados, procesos, protocolos, estrategias y mecanismos de la Ruta de Atención Integral serán reglamentados por el Gobierno Nacional en un plazo no mayor a seis meses después de promulgada esta ley. Para tal efecto se tendrán como base los protocolos y rutas ya establecidos por las entidades e instituciones que pertenecen al Sistema. Estos postulados, procesos, estrategias y mecanismos de la ruta de atención integral se deben actualizar con una periodicidad de dos años, como resultado de evaluaciones que se realicen sobre su funcionamiento.

Artículo 31. Modifíquese el artículo 32, del numeral 2, 4 y 6 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 32. El Gobierno Nacional definirá los lineamientos normativos, operativos y financieros para que los establecimientos educativos de carácter oficial cuenten con orientación escolar para la convivencia para los estudiantes.

La mencionada orientación escolar para la convivencia podrá implementarse mediante alianzas estratégicas con las instituciones de educación superior, a través de la creación de espacios de práctica de los estudiantes de último semestre de las carreras de psicología, psiquiatría y programas afines.

El personal encargado de realizar o apoyar la orientación escolar para la convivencia, en relación con la ruta de atención integral, deberá:

1. Contribuir con la dirección del establecimiento educativo en el proceso de identificación de factores de riesgo que pueden influir en la vida escolar de los estudiantes.

2. Documentar y registrar en el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar los casos de acoso o violencia escolar o vulneración de derechos **sexuales y reproductivos humanos**.

3. Participar en el proceso de acompañamiento, así como de la evaluación de los resultados de esta orientación.

4. Actuar como agentes de enlace o agentes que apoyan la remisión de los casos de violencia escolar o vulneración de derechos **sexuales y reproductivos humanos** a las instituciones o entidades según lo establecido en la Ruta de Atención Integral.

5. Participar en la definición de los planes individuales y grupales de intervención integral y seguir los protocolos establecidos en la Ruta de Atención Integral.

6. Apoyar al comité escolar de convivencia en el desarrollo de estrategias e instrumentos destinados a promover y evaluar la convivencia escolar y la promoción **de los derechos sexuales y reproductivos del autocuidado**, así como documentar los casos que sean revisados en las sesiones del mismo.

7. Participar en la construcción, redacción, socialización e implementación del manual de convivencia y de los proyectos pedagógicos de que trata el artículo 20 de la presente ley.

8. Involucrar a las familias, a través de la escuela para padres y madres, en los componentes y protocolos de la ruta de atención integral.

Artículo 32. Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 33. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. La atención en Salud Mental a los niños, niñas, adolescentes y las familias afectadas por la violencia escolar o vulneración de derechos **sexuales y reproductivos humanos** será prioritaria con base en el Plan Obligatorio de Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 33. Modifíquese el artículo 39 de la Ley 1620 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 39. INCENTIVOS A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS. El Ministerio de Educación Nacional, en el marco del Foro Educativo Nacional que establece la Ley 115 de 1994, anualmente reconocerá los establecimientos educativos que evidencien un impacto positivo con la implementación de estrategias de mejoramiento, orientadas a cualificar la convivencia escolar, la educación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad **con enfoque biológico** y la prevención y mitigación de la violencia escolar, para lo cual dentro del término de seis meses de expedición de la presente ley, reglamentará la participación, los criterios de selección y los incentivos que recibirán los establecimientos educativos y los miembros de estos que lo ameriten.

Artículo 34. Inspección, vigilancia, control e implementación. El cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley estará sujeto a la inspección, vigilancia y control por parte del Ministerio de Educación Nacional, de las entidades territoriales certificadas en educación y las asociaciones de padres de familia, en el marco de sus competencias legales.

Las asociaciones de padres de familia podrán ejercer funciones de acompañamiento, veeduría, participación y seguimiento al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley dentro de las instituciones educativas, promoviendo espacios de diálogo con la comunidad educativa, presentando observaciones y recomendaciones ante los órganos directivos correspondientes, velando por la protección integral de los estudiantes y participando en las instancias de participación previstas en la ley. Asimismo, podrán solicitar información sobre la implementación de los lineamientos pedagógicos y reportar ante las autoridades competentes posibles incumplimientos o actuaciones contrarias a los principios establecidos en la presente ley.

El Ministerio de Educación Nacional, liderará la implementación de la presente ley en el sector educativo, mediante la formulación de lineamientos pedagógicos, orientaciones curriculares y estrategias de seguimiento, en concordancia con los fines de la educación, la evidencia científica y el reconocimiento de la identidad sexual, el autocuidado y el respeto por la vida humana en todas sus etapas.

El Ministerio de Salud y Protección Social participará en la implementación de la presente ley mediante la definición de lineamientos técnicos en materia de promoción de la salud, prevención de riesgos asociados a la sexualidad y criterios científicos relacionados con la identidad sexual, el autocuidado, y el respeto por la vida humana en todas sus etapas, en concordancia con la evidencia científica.

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley será objeto de las actuaciones administrativas correspondientes, conforme al régimen vigente aplicable al sector educativo, en especial el previsto en la Ley 115 de 1994 y demás normas concordantes.

Parágrafo. Las actuaciones de inspección, vigilancia y control se adelantarán garantizando el debido proceso y el derecho de defensa, de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 35. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, por conducto del Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus respectivas competencias.

Para tal efecto, se adoptarán los lineamientos pedagógicos y curriculares, los contenidos mínimos obligatorios, los criterios científicos aplicables y los mecanismos de seguimiento, evaluación y control necesarios para la adecuada implementación de la ley en las instituciones educativas.

Dichos lineamientos deberán incorporar contenidos orientados al reconocimiento de la identidad sexual, el fortalecimiento del autocuidado, decisiones responsables, así como el respeto por la vida humana en todas sus etapas, en concordancia con la evidencia científica disponible. En ningún caso éstos lineamientos podrán contradecir las disposiciones de esta Ley en la interpretación del enfoque biológico o vulnerar el derecho preferente de los padres a educar a sus hijos.




El Ministerio de Salud y Protección Social participará en la definición y validación de los lineamientos técnicos y científicos que sustenten la implementación de la presente ley.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional, a través de las entidades competentes junto con las asociaciones de padres, deberá formular, adoptar y/o modificar las políticas públicas en materia de educación y salud que resulten necesarias para la implementación integral de la presente ley, garantizando su articulación intersectorial.

Artículo 36. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

SENADOR DE LA REPUBLICA 2022-2026


KARINA ESPINOSA OLIVER
 Senadora de la República

 JUAN DANIEL PEÑUELA CALVACHE Representante a la Cámara Departamento de Nariño	
 Luis E. López	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley No. ___ de 2026

“Por medio de la cual se establece la educación para la sexualidad con enfoque biológico en el sistema educativo y se dictan otras disposiciones”

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene como finalidad establecer la educación para la sexualidad con enfoque biológico dentro del sistema educativo colombiano, como un componente esencial de la formación integral de los estudiantes desde el nivel preescolar hasta la educación media. Este enfoque busca que los estudiantes desarrollen un criterio informado, basado en conocimientos verificables, que les permita en su juventud tomar decisiones responsables y asertivas en su juventud y adultez respecto de su sexualidad

La iniciativa no se limita a la transmisión de contenidos, sino que pretende estructurar un modelo pedagógico coherente, progresivo y fundamentado en la evidencia científica, orientado al reconocimiento de la identidad sexual, el fortalecimiento del autocuidado y el respeto de por la vida del ser humano en todas sus etapas. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo integral del estudiante, entendido no sólo desde una dimensión cognitiva, sino también física, emocional y social.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Derecho a la educación

La Ley 115 de 1994 establece los fines y objetivos del sistema educativo colombiano, dentro de los cuales se destacan el desarrollo integral del individuo y la adquisición de conocimientos científicos.

El artículo 5 dispone que la educación debe orientarse, entre otros fines, a:

“5. La adquisición y generación de los conocimientos científicos y técnicos más avanzados (...)”

“9. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población (...)”

“12. La formación para la promoción y preservación de la salud (...)”

Esta disposición no sólo es legítima, sino que exige que los contenidos educativos se fundamenten en criterios científicos. En este sentido, el enfoque biológico propuesto en el proyecto no constituye una innovación arbitraria, sino que va en concordancia con los fines establecidos por la Ley.

De igual manera, el artículo 14 establece la obligatoriedad de la educación sexual en los establecimientos educativos, señalando que esta debe impartirse de acuerdo con las necesidades de los educandos. Esta cláusula otorga al legislador un margen de configuración para definir los lineamientos bajo los cuales dicha educación debe desarrollarse.

2.2 Derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud, consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, implica no solo la prestación de servicios médicos, sino también la adopción de medidas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El artículo 5 establece la obligación del Estado de garantizar el goce efectivo de este derecho, mientras que el artículo 10 resalta la importancia de intervenir sobre los determinantes sociales de la salud mediante políticas públicas.

En este contexto, la educación cumple un papel fundamental como herramienta preventiva. La formación en sexualidad, cuando está basada en información clara y científica, permite reducir conductas de riesgo, fortalecer prácticas de autocuidado y cómo estas decisiones impactan directamente en indicadores de salud pública.

2.3 Protección integral de la niñez

La Ley 1098 de 2006 establece el principio de protección integral, así como la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Desde esta perspectiva, el Estado no solo tiene la facultad, sino el deber de adoptar medidas que fortalezcan la prevención y la protección de los menores. La educación para la sexualidad con enfoque biológico, está adecuadamente estructurada, constituyéndose una herramienta esencial para cumplir con este mandato.

2.4 Convivencia escolar y prevención

La presente iniciativa propone la modificación y complementación de la Ley 1620 de 2013, con el fin de introducir mayor claridad normativa en los contenidos de educación para la sexualidad, particularmente en lo relacionado con la identidad sexual, bajo criterios científicos y pedagógicos.

Si bien la Ley 1620 de 2013 establece el marco general para la educación en derechos humanos, convivencia y educación para la sexualidad, su formulación actual presenta vacíos en la definición de conceptos fundamentales, entre ellos el de identidad sexual, lo que ha dado lugar a interpretaciones diversas y a una implementación heterogénea en las instituciones educativas del país.

En ese contexto, la presente ley busca precisar el alcance del concepto de identidad sexual, orientándolo desde un enfoque fundamentado en la realidad biológica y la evidencia científica, con el propósito de:

1. **Garantizar seguridad jurídica y coherencia normativa**, evitando ambigüedades que puedan derivar en interpretaciones disímiles dentro del sistema educativo.
2. **Fortalecer el derecho de los estudiantes a recibir información clara, objetiva y basada en evidencia científica**, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, que establece la necesidad de fundamentar las acciones en salud en criterios técnicos y científicos.
3. **Contribuir al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes**, brindándoles herramientas que les permitan comprender su realidad biológica, fortalecer el autocuidado y tomar decisiones informadas, en armonía con el principio de interés superior del menor consagrado en la Ley 1098 de 2006.
4. **Prevenir riesgos asociados a la sexualidad**, tales como infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente y el aborto inducido, mediante una formación que integre aspectos biológicos, de salud pública y de comportamiento.
5. **Asegurar la articulación entre el sector educativo y el sector salud**, de manera que los contenidos relacionados con la identidad sexual cuenten con respaldo técnico-científico, bajo la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con la Ley 115 de 1994.

En ese sentido, la modificación propuesta no implica una sustitución del modelo de convivencia escolar previsto en la Ley 1620 de 2013, sino su **fortalecimiento mediante la incorporación de criterios más claros, objetivos y verificables**, que permitan una implementación homogénea, respetuosa del orden constitucional y orientada a la protección integral de los estudiantes.

En conclusión, la inclusión expresa del componente de identidad sexual responde a la necesidad de **dotar al sistema educativo de mayor claridad conceptual, rigor científico y coherencia institucional**, garantizando así una educación para la sexualidad con enfoque biológico que contribuya efectivamente al bienestar, la formación integral y la protección de los niños, niñas y adolescentes.

3. JUSTIFICACIÓN

La implementación de un programa de educación para la sexualidad con enfoque biológico responde a la necesidad de fortalecer estrategias de salud pública orientadas a la prevención de riesgos en niños, niñas y adolescentes, mediante la provisión de

conocimientos científicos verificables sobre el desarrollo humano, la fisiología reproductiva y los procesos neuropsicológicos asociados a la toma de decisiones.

Por lo tanto, el programa se abstiene de incorporar el enfoque de identidad de género como eje pedagógico en la educación para la sexualidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, y, en consecuencia, como herramienta de autocuidado no promoverá contenidos orientados a la adopción de procesos o tratamientos médicos de afirmación de género en población menor de edad. Lo anterior se fundamenta en la necesidad de garantizar un enfoque educativo centrado en el desarrollo biológico, la maduración progresiva y la protección integral del menor, priorizando la información científica objetiva sobre el cuerpo humano, su identidad sexual, sus procesos de desarrollo, su vulnerabilidad y sus necesidades de cuidado.

Adicionalmente, se inhibe a realizar promoción de la salud sexual y reproductiva, porque dicho enfoque, no se encuentra debidamente delimitado por criterios científicos, de protección al menor y de prevención del riesgo a nivel de salud, el cual puede derivar en la priorización de intervenciones como el aborto inducido o el uso de anticonceptivos hormonales. En consecuencia, la presente propuesta orienta sus contenidos hacia un enfoque preventivo basado en el autocuidado, el conocimiento biológico y la responsabilidad en la toma de decisiones sexuales, garantizando que cualquier información relativa a dichas prácticas sea presentada de manera objetiva, integral y sustentada en evidencia, incluyendo tanto sus mecanismos de acción como sus posibles efectos, limitaciones y riesgos, particularmente en población menor de edad.

En este sentido, el programa se justifica como un instrumento que promueve el autocuidado, enfocado en la prevención del contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante la comprensión de los mecanismos biológicos de la reproducción y de transmisión de enfermedades, así como la identificación de factores de riesgo y la adopción de conductas de autocuidado.

Para terminar, promueve el respeto por la vida humana en todas sus etapas, desde la gestación hasta la muerte natural, incorporando contenidos que permiten comprender el desarrollo progresivo del ser humano, sus condiciones de vulnerabilidad y dependencia en diferentes momentos del ciclo vital. Este reconocimiento favorece el desarrollo de habilidades socioemocionales como la empatía, el cuidado hacia otros y la responsabilidad social, contribuyendo a la formación de ciudadanos con mayor conciencia sobre la protección de la vida y la dignidad humana.

En consecuencia, la adopción de este enfoque educativo se justifica en la necesidad de articular el conocimiento científico con la formación en el reconocimiento teniendo en cuenta la realidad biológica, el autocuidado, responsabilidad en la toma de decisiones en la sexualidad y respeto por la vida, constituyéndose en una herramienta integral para la mitigar los riesgos que se puedan llegar a presentar a nivel de salud y la promoción del bienestar de la población menor de edad.

3.1. INCIDENCIA DE LA EDUCACIÓN ENFOCADA EN LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LOS EDUCANDOS

La educación enfocada en la identidad de género aborda en niños, niñas y adolescentes la noción de la libre autodeterminación del género; esta perspectiva ha sido objeto de debate en el ámbito académico, en tanto no se sustenta en bases biológicas que surgió a mediados del siglo XX. Dichos planteamientos se apoyaron, en parte, en observaciones derivadas de condiciones clínicas como la intersexualidad y no en población típica. En este contexto, los trabajos de John Money, quien introdujo el concepto de "género"¹, y de Robert Stoller, quien desarrolló la noción de "identidad de género", establecieron una separación entre la conducta masculina y femenina y el sexo biológico². Asimismo, el caso clínico "caso John" en el que Money buscó corroborar su teoría no produjo los resultados esperados, siendo un completo fracaso, el cual corroboró la falta de sustento biológico de dicho postulado.

Pero en la actualidad, a pesar de que no cuenta con la evidencia científica, se ha difundido en los distintos ámbitos sociales que cada persona puede "elegir el género" que desea, influyendo de manera significativa en el abordaje contemporáneo de la sexualidad humana, el cual ha traído como resultado, una gran confusión en el desarrollo de la identidad sexual de los niños, niñas, y adolescentes, conduciéndolos a cuestionar o rechazar su realidad biológica. Siguiendo esta misma línea, en un estudio reciente con una muestra poblacional de (n=5.242 menores), identificaron una asociación positiva entre la cobertura mediática y el incremento en las consultas clínicas de género, reportando como factores socioculturales influyen en la confusión de la identidad sexual, conduciendo a los niños, niñas y adolescentes para que soliciten tratamientos de reasignación de género³. Asimismo, en la literatura científica se ha documentado un incremento sostenido en los diagnósticos de disforia de género, particularmente en población infantil y adolescente, en un estudio longitudinal realizado en Ámsterdam, evidenció un aumento significativo de más del (2.000%) en la prevalencia de casos de Disforia de Género⁴. De manera similar, investigaciones en Europa y países nórdicos como Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia y Reino Unido han reportado un crecimiento exponencial en las derivaciones a clínicas especializadas

en identidad de género, especialmente en adolescentes⁵. De la misma forma, datos del Reino Unido reportó un aumento notable de demanda de atención en las clínicas de género en adolescentes mujeres⁶.

Entonces, en el marco del derecho fundamental a la salud y del principio de protección reforzada de los niños, niñas y adolescentes, diversos estudios científicos han advertido sobre la influencia de factores sociales, culturales y mediáticos en la construcción de la identidad en menores de edad y como la enseñanza encaminada hacia la libre elección del género, han confundido a los menores en su realidad biológica. Por tal razón, en Estados Unidos 18 asociaciones del área de la salud, entre ellas el Colegio Americano de Pediatría, quienes representan a más de 75.000 doctores, firmaron el 24 de junio de 2024 una declaración denominada "*Doctors protecting children*", en donde mencionaron como la afirmación social de la identidad de género, en contraposición al sexo biológico en niños y niñas, conlleva a que en la adolescencia soliciten acceso a los tratamientos médicos de reasignación de género, que corresponde a los bloqueadores de la pubertad, hormonización cruzada y cirugías de cambio de sexo, los cuales representan un alto riesgo a nivel de salud⁷.

A su vez, dichas asociaciones cuestionaron la validez de estos tratamientos farmacológicos, los cuales son catalogados como experimentales⁸; es decir, no cuentan con aprobación de autoridades regulatorias internacionales, como la Food and Drug Administration (FDA), ni con aval de la autoridad sanitaria en Colombia, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para la suministración en menores de edad para la reasignación o afirmación de género o del manejo de la disforia de género.

Adicionalmente, hay que tener presente que dichos tratamientos alteran diversos sistemas del funcionamiento del cuerpo humano, porque al suministrar los bloqueadores de la pubertad como los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), suprimen la producción hormonal natural, las cuales son fundamentales para el óptimo funcionamiento de distintos órganos como el corazón, sistema metabólico, inciden en el desarrollo óseo, muscular, cerebral y reproductivo.

Por lo tanto, los medicamentos de afirmación de género (Bloqueador de la pubertad y hormonización cruzada), aumentan el riesgo de que se desencadene diferentes enfermedades o patologías, como son: problemas cardiovasculares (infarto de miocardio), siendo esta la segunda causa de muerte en personas transgénero después del suicidio⁹, osteoporosis, diabetes tipo 2, cáncer de ovario, de útero, cáncer de mama,

tromboembolia, hipertensión entre otros¹⁰. Sin contar que, al obstruir el desarrollo de los órganos sexuales en los niños, niñas y adolescentes, existe una alta probabilidad de infertilidad, además, en la juventud o adultez no podrán gozar de las relaciones sexuales, porque se disminuiría o se perdería por completo el deseo sexual¹¹, en otras palabras, arruinan por completo la sexualidad de la persona.

Otras de las afecciones que se han visto con población transexual que han sido tratadas con medicamentos para la "afirmación de género", además de las arritmias ventriculares, es el riesgo de eventos cardiovasculares adversos como el accidente cerebrovascular (ACV)¹², dentro de los cuales se encuentra la isquemia o infarto cerebral, que ocasiona muerte neuronal y la hemorragia cerebral¹³.

Por lo que se hace inminente, como protección al menor, que la educación se base netamente en contenido científico, porque la enseñanza de este postulado, no únicamente conlleva a que los niños, niñas y adolescentes rechacen su realidad biológica, sino que los conduce a los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de la reasignación o afirmación de género, los cuales una vez entren por este camino, ya no hay reversa, porque las secuelas a nivel de salud los acompañará de por vida.

3.2. CONTROVERSIA DE LAS IMPLICACIONES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente de la salud pública a nivel internacional incluyendo a Colombia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, que no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras y libres de coerción, discriminación o violencia¹⁴. Siguiendo esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la salud sexual y reproductiva comprende el acceso a información, servicios de salud y condiciones que permitan a las personas tomar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva¹⁵. Este enfoque incorpora bajo el concepto de la autonomía corporal los siguientes componentes:

padecer cáncer de mama¹⁸, otra investigación de metaanálisis publicado en 2021 reportó un incremento estadísticamente significativo en el riesgo de cáncer de mama en usuarias de anticonceptivos orales (OR = 1,15; IC 95%: 1,01–1,31)²⁰.

En cuanto al riesgo cardiovascular, la evidencia reciente también ha aportado hallazgos relevantes²¹. Un metaanálisis de 2023 encontró que el uso de anticonceptivos orales se asocia con un incremento de riesgo cardiovascular, incluyendo alteraciones metabólicas²². Asimismo, revisiones recientes han señalado una posible asociación entre anticonceptivos hormonales y eventos tromboembólicos, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio, particularmente en mujeres con factores de riesgo como tabaquismo, hipertensión o edad mayor a 35 años²³. De forma complementaria, una revisión sistemática publicada en 2024 identificó una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de hipertensión arterial, un factor de riesgo clave para enfermedad cardiovascular²⁴.

A nivel epidemiológico en Colombia se ha evidenciado que el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es una realidad creciente. Según datos del Ministerio de Salud, el 20,1% de las mujeres entre 15 y 19 años utiliza algún método anticonceptivo, siendo el 16,6% correspondiente a métodos modernos²⁵. Específicamente, el uso de la píldora anticonceptiva en este grupo etario alcanza aproximadamente el 3,5%, cifra que evidencia su presencia en la población adolescente. Asimismo, otros datos indican que entre las adolescentes sexualmente activas, el uso de la píldora puede alcanzar hasta un 13%, lo que refleja una mayor exposición a métodos hormonales en este grupo²⁶.

Por lo tanto, la inclusión de contenidos sobre anticoncepción hormonal en los centros educativos del país debe abordarse con rigor pedagógico y ético, porque puede influir en las decisiones de niñas y adolescentes, ya que en estas etapas aún se encuentra en desarrollo la capacidad de evaluar riesgos y consecuencias a largo plazo, así que, cualquier estrategia educativa debe ser integral, basada en evidencia científica, encaminada a fortalecer la comprensión crítica, el acompañamiento adulto y lo más importante, la toma de decisiones responsable, evitando enfoques simplificados que puedan inducir conductas de riesgo.

3.2.2. ABORTO INDUCIDO

El aborto inducido o la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se encuentra dentro del marco de la salud sexual y reproductiva como un servicio de salud promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social²⁷, el cual se encuentra en sincronía con la

3.2.1. ANTICONCEPCIÓN

La OMS reconoce que los servicios de anticoncepción permiten a las personas decidir el número de hijos y el momento de la maternidad, lo cual tiene impacto directo en la reducción de embarazos no planificados y en la mejora de la salud materna¹⁶.

En Colombia, siguiendo esta misma línea, el Ministerio de Salud y Protección Social establece las directrices para la prestación de servicios de anticoncepción dentro del sistema de salud, dentro de los cuales se encuentran agrupados por categorías¹⁷:

- a. **Métodos de barrera**, como el preservativo masculino y femenino, los cuales además de prevenir el embarazo, reducen el riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- b. **Métodos hormonales**, que incluyen anticonceptivos orales combinados o de solo progestágeno, inyectables de aplicación mensual o trimestral e implantes subdérmicos, cuyo mecanismo principal es la inhibición de la ovulación y la modificación del moco cervical.
- c. **Dispositivos intrauterinos (DIU)**, tanto de cobre como hormonales con levonorgestrel, considerados métodos de larga duración y alta eficacia anticonceptiva.
- d. **Anticoncepción de emergencia**, utilizada tras una relación sexual sin protección o falla del método anticonceptivo habitual, dentro de las píldoras más utilizadas son aquellas que contienen levonorgestrel o el acetato de ulipristal.
- e. **Métodos quirúrgicos**, como la vasectomía y la ligadura de trompas, destinados a personas que han decidido no tener más hijos.

3.2.1.1. Riesgos a nivel de salud del uso de métodos hormonales

Diversos estudios contemporáneos han documentado que el uso de anticonceptivos hormonales puede asociarse con efectos adversos a nivel de salud. Investigaciones han señalado que algunas mujeres descontinuaron el uso de la píldora anticonceptiva debido a efectos secundarios como cefaleas de intensidad moderada a severa, lo cual constituye una de las principales causas de abandono del método en la práctica clínica¹⁸.

En relación con el riesgo oncológico, un estudio liderado por Soroush en el 2016, dio a conocer cómo el uso de las píldoras aumentó el riesgo en un 52% en las mujeres de

OMS, quien establece que el aborto inducido forma parte de la atención integral en salud reproductiva y debe ser garantizado como un servicio sanitario básico²⁸.

3.2.2.1. Riesgos a nivel de salud física y mental del aborto inducido

El aborto inducido se ha asociado en diversos estudios con un incremento en el riesgo de morbi-mortalidad materna. Desde el punto de vista clínico, este procedimiento puede conllevar complicaciones inmediatas como hemorragias²⁹, infecciones y perforación uterina³⁰, las cuales, en determinados casos, han comprometido la vida de la mujer. Asimismo, se han descrito posibles efectos a mediano y largo plazo que podrían incidir en su estado general de salud, incluyendo alteraciones endocrinas como el hipotiroidismo³¹.

A nivel oncológico, se ha hallado que la interrupción del proceso biológico en curso como es el embarazo, podría relacionarse con una mayor propensión de las mujeres a padecer cáncer de mama^{32,33}.

Adicionalmente, diversos estudios llevados a cabo en Estados Unidos y Rusia, han reportado que aumenta el riesgo de mortalidad^{34,35}. De hecho, en un estudio realizado por Gissler y colaboradores (2004), que analizó a 15.823 mujeres en Finlandia, reportó que aquellas que se sometieron a un aborto inducido presentaban un riesgo de muerte casi tres veces mayor (RR = 2,95) en comparación con mujeres que nunca se habían sometido a un aborto o las que presentaron un aborto espontáneo³⁶. De manera similar, un estudio retrospectivo basado en datos de Medicaid en California, con una muestra de 173.279 mujeres, encontró resultados similares a los de Gissler, señalando adicionalmente un aumento significativo de riesgo de suicidio (RR = 2,54)³⁷.

Implicaciones a nivel de salud mental

Tras un aborto inducido, diversas investigaciones han señalado la presencia de secuelas psiquiátricas en algunas mujeres³⁸. Se ha reportado que un número significativo experimenta afectaciones psicológicas, particularmente cuando el procedimiento se realiza de manera voluntaria, observándose un incremento en el riesgo de presentar trastornos como depresión, ansiedad³⁹ y, en ciertos casos, trastorno bipolar⁴⁰. Algunos estudios han estimado que este riesgo podría aumentar hasta en un 81% en comparación con mujeres que no han abortado⁴¹. Asimismo, se ha descrito un mayor consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, como la marihuana,

<p>posiblemente como mecanismos de afrontamiento frente al malestar emocional persistente⁴².</p> <p>Adicionalmente, algunas mujeres se les ha desencadenado trastorno de estrés posttraumático pos aborto (TEPT)^{43,44}, o como se le conocía anteriormente como el "síndrome postaborto"^{45,46}. Esto se debe a que la interrupción abrupta del embarazo puede ser vivida como un evento altamente estresante o traumático para ciertas mujeres.</p> <p>Desde una perspectiva neurobiológica, el embarazo implica una serie de cambios estructurales, fisiológicos y neuroendocrinos en el cerebro femenino, orientados a la adaptación materna⁴⁷. La interrupción repentina de este proceso podría generar una desregulación en dichos mecanismos, afectando el equilibrio neuroquímico. En situaciones de alto estrés, se produce un aumento sostenido de cortisol, lo cual impacta regiones cerebrales como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, áreas involucradas en la regulación emocional, la memoria y la toma de decisiones.</p> <p>Bajo este enfoque, el aborto inducido se ha equiparado a un evento adverso como un accidente de tránsito, violencia física o por conflicto armado, desencadenando la sintomatología del TEPT. Entre las manifestaciones descritas se incluyen ansiedad generalizada, pesadillas, recuerdos intrusivos (flashbacks), depresión, evitación de estímulos asociados y reexperimentación del evento. A esto se suman sentimientos persistentes de culpa y la necesidad de reparación emocional. En algunos casos, estas alteraciones pueden derivar en conductas autodestructivas, como autolesiones, intentos de suicidio o conductas de riesgo⁴⁸.</p> <p>En este sentido, desde una postura crítica, podemos decir que, el aborto inducido no está exento de riesgos y puede constituir un factor asociado al aumento de la morbi-mortalidad materna, especialmente cuando se consideran tanto las complicaciones físicas inmediatas como los posibles efectos posteriores en la salud integral de la mujer. A su vez, se ha evidenciado el impacto en la salud mental, lo cual puede traducirse en una desmejora significativa de la calidad de vida, al afectar el bienestar emocional, psicológico y social de la mujer a mediano y largo plazo.</p> <p>Entonces, la enseñanza de contenidos de salud sexual y reproductiva (SSR) en niños, niñas y adolescentes dentro de las instituciones educativas, lejos de ser un proceso neutro, puede constituir un factor de riesgo para su salud física y mental. En particular, la introducción temprana de estos contenidos puede favorecer una mayor disposición</p>	<p>de los menores a acceder a métodos anticonceptivos hormonales. También, algunos enfoques pedagógicos en la SSR tienden a normalizar el aborto inducido, integrándolo dentro del repertorio de opciones sin un abordaje riguroso de sus implicaciones. Esta presentación puede diluir la percepción de riesgo y trivializar una decisión que conlleva consecuencias relevantes para la salud integral, especialmente en poblaciones que aún no han alcanzado la madurez cerebral necesaria para dimensionarlas plenamente.</p> <p>3. 3. AUTONOMÍA CORPORAL VS DESARROLLO CEREBRAL</p> <p>Desde una perspectiva neurocientífica y de salud pública, la promoción de la identidad de género diversa, la SSR, específicamente en el uso anticonceptivos hormonales y el aborto inducido en población infantil y adolescente debe analizarse con cautela. La evidencia en neurodesarrollo ha demostrado que la adolescencia constituye un período de transición caracterizado por una maduración progresiva de las estructuras cerebrales, especialmente de la corteza prefrontal, región responsable de funciones ejecutivas como la toma de decisiones, el control de impulsos y la evaluación de riesgos⁴⁹. Estudios de neuroimagen han evidenciado que esta región continúa su desarrollo estructural y funcional hasta aproximadamente la tercera década de vida, lo que explica la mayor propensión a conductas impulsivas y la limitada capacidad de anticipar consecuencias a largo plazo durante esta etapa⁵⁰.</p> <p>Adicionalmente, durante la adolescencia se presenta un desbalance entre los sistemas emocionales (como la amígdala) y los sistemas de control cognitivo prefrontal, lo que incrementa la sensibilidad a recompensas inmediatas y la toma de decisiones sin medir el riesgo⁵¹. En este contexto, la capacidad de los adolescentes para comprender plenamente los efectos a mediano y largo plazo de intervenciones médicas, como los tratamientos de reasignación de género, el uso de anticonceptivos hormonales y el aborto inducido puede verse limitada, y más aún cuando la enseñanza está inclinada a omitir los riesgos adversos a nivel de salud.</p> <p>Por lo cual resulta problemático el concepto de autonomía corporal que ha promovido el Ministerio de Salud y Protección Social⁵², porque por la inmadurez cerebral de los NNA, hace como se mencionó anteriormente que no cuenten con la plena capacidad de decidir, evaluando los riesgos y las consecuencias que ciertas decisiones podrían afectar su vida y salud a mediano y largo plazo, por lo que biológicamente tienen una limitación, el cual hace que el Estado tenga el deber de garantizar su protección.</p> <p>Bajo esta lógica, se puede configurar en los NNA una noción implícita de que determinadas prácticas son intrínsecamente válidas o "seguras", generando una falsa</p>
<p>percepción de control sobre situaciones que, en realidad, implican riesgos significativos. En este sentido, la enseñanza de la identidad de género diversa y la SSR, no solo cumple con la función de informar, sino que también puede inducir conductas, facilitando decisiones prematuras que pueden afectar la salud física, mental y el bienestar general de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En consecuencia, más que promover la identidad de género diversa, y la SSR que incluye los métodos anticonceptivos hormonales y el aborto inducido, como una solución del embarazo no planeado en población adolescente, se hace necesario un enfoque integral que incluya educación sexual basada en evidencia científica, acompañamiento adulto, fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones y evaluación individualizada del riesgo. Este enfoque reconoce que la autonomía en salud es progresiva y que, en ausencia de una madurez cerebral completa, las decisiones relacionadas con intervenciones médicas deben abordarse con especial prudencia.</p> <p>3. 4. PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN</p> <p>Teniendo en cuenta el marco normativo nacional, según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5, establece como obligación del Estado:</p> <p><i>"a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; (...)"</i></p> <p>Este mandato impone un deber de precaución en la formulación de leyes y políticas públicas que puedan incidir en la salud de la población, especialmente cuando existe incertidumbre científica o cuando se han evidenciado posibles efectos negativos a largo plazo de intervenciones médicas en menores. En consecuencia, es importante que las instituciones educativas se abstengan de impartir contenidos pedagógicos que puedan contravenir la protección de la salud de sus estudiantes, como aquellos que incentiven la solicitud, durante la niñez y adolescencia, de tratamientos farmacológicos de reasignación o afirmación de género en el marco de la enseñanza de la identidad de género, que además pueden generar confusión en la identidad sexual de los estudiantes y, en consecuencia, propiciar el desconocimiento y rechazo de su realidad biológica, haciendo que se desencadene la Disforia de Género. O aquellos que bajo el</p>	<p>nombre de Salud Sexual y Reproductiva promuevan los anticonceptivos hormonales y el aborto inducido.</p> <p>A su vez, según el principio superior del menor que se encuentra consignado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia consagra que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás, que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional, ha reiterado que cualquier decisión que involucre a menores debe: Priorizar su desarrollo integral, evitar riesgos irreversibles y aplicar el principio de precaución médica (Sentencia T-622 de 2014).</p> <p>En lo que respecta al principio de precaución, este implica que, cuando exista un riesgo potencial para la salud o un escenario de incertidumbre científica, el Estado debe adoptar medidas preventivas incluso en ausencia de certeza absoluta, con el fin de evitar daños irreversibles o de difícil reparación (Sentencia C-293 de 2002). En este contexto, la enseñanza de la identidad de género y la SSR puede considerarse un factor de riesgo para la salud de niños, niñas y adolescentes, en la medida en que podría incentivar el acceso a tratamientos de reasignación o afirmación de género, a los anticonceptivos hormonales y al aborto inducido, cuyos efectos a largo plazo son irreversibles y son objeto de debate científico. Por ello, resulta procedente aplicar un enfoque de precaución que priorice la protección integral de esta población.</p> <p>Asimismo, la educación debe estar orientada por el respeto de la vida humana en todas sus etapas de desarrollo, en armonía con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia de 1991, particularmente con el carácter inviolable del derecho a la vida consagrado en su artículo 11 y la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes establecida en el artículo 44. En este marco, se reconoce que el aborto inducido constituye una afectación del derecho fundamental a la vida del no nacido, razón por la cual no deberá ser promovida ni impartida como práctica dentro del sistema educativo, bajo el nombre de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Para terminar, en Colombia, en el artículo 67 de la Constitución Política, menciona que se debe proteger y garantizar el desarrollo integral de la persona; en consecuencia, el Estado tiene la obligación de evitar la incorporación de contenidos que puedan generar confusión en etapas críticas del desarrollo de niños, niñas y adolescentes, garantizar que la formación impartida se fundamente en evidencia científica suficiente y verificable, y proteger la salud física y mental de los estudiantes como parte esencial de su proceso educativo, por lo que se hace inminente brindar una educación sexual con</p>

<p>enfoque biológico, restringiendo el contenido académico centrado en la identidad de género y la SSR.</p> <p>3.5. PANORAMA INTERNACIONAL DE RESTRICCIÓN DE LA ENSEÑANZA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN CENTROS EDUCATIVOS</p> <p>En el derecho comparado contemporáneo se evidencia una diversidad de enfoques regulatorios frente a la enseñanza de contenidos relacionados con la identidad de género en los sistemas educativos. En varios países han adoptado medidas normativas que restringen, limitan o condicionan dichos contenidos, especialmente en la educación básica, invocando principios como la protección de los menores de edad, la soberanía educativa y la participación de los padres en la formación de sus hijos.</p> <p>3.5.1. Prohibiciones expresas</p> <p>En algunos ordenamientos se han adoptado restricciones directas sobre este tipo de contenidos en el currículo académico. En Paraguay, el Ministerio de Educación y Ciencias expidió la Resolución No. 29664 de 2017, mediante la cual se prohibió la difusión de materiales relacionados con la denominada "teoría o ideología de género" en instituciones educativas⁵³. Posteriormente, la Resolución No. 1803 de 2025 reforzó esta política al ordenar la revisión y eliminación del término "género" en los materiales educativos oficiales⁵⁴. Estas disposiciones configuran un modelo de prohibición expresa de este enfoque pedagógico dentro del sistema educativo.</p> <p>En Europa, Bulgaria adoptó en 2024 reformas a su legislación educativa que restringen la promoción de contenidos relacionados con la identidad de género en las escuelas⁵⁵. Este tipo de regulación evidencia un enfoque de limitación normativa directa. Esta medida fue formulada en aras de proteger a los estudiantes, por lo tanto, se enfocó en controlar los contenidos educativos.</p> <p>3.5.2. Modelos de limitación parcial</p> <p>Otras naciones han optado por esquemas regulatorios menos restrictivos, basados en la limitación por edad o la adecuación del contenido al desarrollo del menor. En el Reino Unido, el Departamento de Educación emitió en 2024 directrices preliminares sobre educación en relaciones, sexualidad y salud (RSHE), en las que se establecen restricciones al tratamiento de la identidad de género en determinados niveles educativos⁵⁶. Este modelo no implica una prohibición absoluta, sino un control progresivo del contenido educativo.</p>	<p>De igual manera, en Estados Unidos, diversos estados han aprobado leyes que limitan la enseñanza de la identidad de género, especialmente en educación primaria, configurando un modelo de regulación descentralizada en el que las autoridades subnacionales definen el alcance de los contenidos educativos⁵⁷. Entre 2022 y 2025, al menos once estados han aprobado leyes que censuran o restringen la enseñanza de temas LGBTQ, incluyendo identidad de género. Entre los principales se encuentran^{58,59,60}:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Florida: La ley "Parental Rights in Education" prohíbe la enseñanza sobre orientación sexual e identidad de género en ciertos niveles educativos, ampliándose posteriormente a grados superiores. • Alabama: Restringe la enseñanza de estos temas en los primeros años escolares, permitiéndolos sólo si se consideran apropiados para la edad. • Arkansas: Ha adoptado medidas similares de limitación curricular. • Iowa: Prohíbe la enseñanza de identidad de género desde el preescolar hasta sexto grado. • Indiana: Establece restricciones sobre contenidos relacionados con sexualidad y género. • Kentucky: Incluye disposiciones que limitan contenidos y permiten exclusión parental. • Louisiana: Ha implementado restricciones en el currículo educativo. • North Carolina: Introduce limitaciones y mecanismos de control parental. <p>Además, otros estados como Arizona, Montana y Tennessee han adoptado políticas que, sin prohibir totalmente la enseñanza, exigen notificación a los padres o permiten retirar a los estudiantes de clases con contenido relacionado con enfoque género.</p> <p>Además, esta tendencia no se limita a leyes estrictamente curriculares; sino que se ha extendido hacia políticas que van en sincronía con la ciencia, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definiciones legales de "sexo biológico" que excluyen la identidad de género diversa. • Prohibiciones de uso de nombres o pronombres elegidos sin consentimiento parental. • Restricciones al uso de materiales educativos con este enfoque. <p>Por ejemplo, en 2025 se reportó que más de 120 leyes y políticas estatales han modificado la enseñanza de temas relacionados con género y sexualidad desde</p>
<p>2017⁶¹. Asimismo, iniciativas federales han buscado eliminar referencias a "ideología de género" en programas educativos financiados públicamente⁶².</p> <p>3.5.3. Restricción indirecta en el marco de política pública</p> <p>En otros contextos, las limitaciones no se circunscriben exclusivamente al ámbito educativo, sino que forman parte de políticas públicas más amplias sobre la circulación de información. En Rusia, la legislación adoptada en 2022 prohíbe la propaganda de relaciones sexuales no tradicionales⁶³ y la identidad de género diversa, lo cual incluye la restricción de contenidos en entornos educativos. Este tipo de medidas tiene un alcance transversal y afecta no solo la educación, sino también los medios de comunicación y otros espacios de socialización.</p> <p>3.5.4. Intentos de restricción y control judicial</p> <p>En naciones como Brasil, entre 2015 y 2020 se promovieron diversas normas orientadas a prohibir la enseñanza de contenidos relacionados con género y sexualidad⁶⁴.</p> <p>3.6. EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD CON ENFOQUE BIOLÓGICO</p> <p>La educación para la sexualidad con enfoque biológico se entiende como un proceso pedagógico continuo y sistemático, fundamentado en criterios científicos, orientado a la comprensión del cuerpo humano, su desarrollo, sus funciones reproductivas, teniendo como base las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, en el cual está inmersa la identidad sexual, el autocuidado y la adopción de conductas responsables y preventivas en materia de sexualidad. Dichos criterios científicos corresponden a un conjunto de conocimientos sustentados en evidencia empírica, verificable y reproducible, provenientes de disciplinas como la biología, la medicina y las ciencias de la salud, conforme a estándares académicos y metodológicos reconocidos.</p> <p>3.6.1. Identidad Sexual</p> <p>En este marco, se destacan los aportes de Milton Diamond, quien propuso una comprensión de la identidad sexual con base en factores biológicos y del desarrollo, en contraposición a la identidad de género. En este sentido, el autor sostiene que <i>"behavior is a composite of prenatal and postnatal influences with the postnatal factors superimposed on a definite inherent sexuality"</i>, lo cual afirma que la conducta sexual y</p>	<p>la identidad no son construcciones sociales, sino que se desarrollan sobre una base biológica preexistente, estableciendo unos principios claros⁶⁵.</p> <ol style="list-style-type: none"> Sexualidad inherente: Los individuos están predispuestos a actuar de manera masculina o femenina debido a la influencia genética y hormonal prenatal. Superposición posnatal: Las influencias posteriores al nacimiento, tales como la crianza, la educación, el aprendizaje social y el entorno cultural, actúan sobre la base biológica inherente. Interacción naturaleza-crianza: Si bien la crianza (socialización) puede modificar o fomentar ciertos comportamientos, actúa sobre un sistema biológico ya diferenciado, en lugar de sobre un recién nacido "psicosexualmente neutro". <p>Este planteamiento ha estado expuesto en debates contemporáneos, particularmente a la luz de avances en áreas como la neurociencia y la biología del desarrollo, fortaleciendo la discusión sobre la necesidad de integrar factores biológicos en la comprensión de la identidad sexual. En este sentido, autores destacados como Neil Carlson, en su obra <i>Fisiología de la conducta</i> (2014), al hacer referencia de la teoría de género de John Money, señala que <i>"(...) la identidad sexual de una persona y su orientación sexual están marcadamente influidas por factores biológicos y que no pueden cambiarse fácilmente por el modo en que se cría al niño (...)"</i>⁶⁶. Lo anterior corrobora que la conducta femenina o masculina es el resultado del funcionamiento cerebral.</p> <p>Desarrollo del dimorfismo sexual</p> <p>El dimorfismo o diferenciación sexual, constituye un principio fundamental de la biología humana y se refiere a las diferencias estructurales, funcionales y conductuales entre hombres y mujeres.</p> <p>En neurociencia, este dimorfismo se manifiesta en la organización y activación cerebral, el cual se da desde la concepción, porque en el momento en el que el espermatozoide fecunda al óvulo, dependiendo del tipo de cromosoma que contenga el espermatozoide Y o X, va a dar lugar a la formación de las gónadas, entonces, la presencia del gen SRY dará lugar a la formación de los testículos en el hombre en la sexta semana del desarrollo embrionario, y la ausencia de este gen conlleva a la formación de los ovarios o gónadas femeninas⁶⁷.</p> <p>Posteriormente, las gónadas secretan o producen la mayor cantidad de hormonas sexuales, principalmente testosterona en los varones y estrógenos y progesterona en</p>

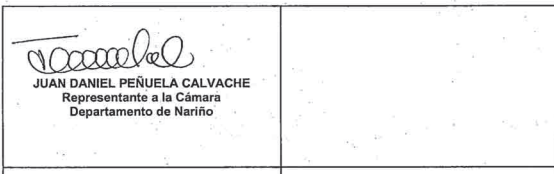
<p>las mujeres, las cuales desempeñan un papel organizador y activador en el desarrollo integral del ser humano, estas no únicamente influyen en la formación de los caracteres sexuales primarios y secundarios, sino también tienen una participación directa a nivel prenatal en la organización del cerebro masculino o femenino, y en la etapa posnatal de activación de las estructuras cerebrales dimorfas⁶⁸, además de acuerdo a su producción establecen tres periodos críticos del desarrollo del dimorfismo cerebral, los cuales son en la etapa prenatal, peri y posnatal y la pubertad⁶⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre de gestación: Aunque los ovarios no están completamente formados sino hasta el sexto mes de gestación, entre la octava a décima semana ya tiene la capacidad de producir estrógenos. En el hombre, los testículos culminan su formación a los seis meses y medio o a la semana veintiséis de gestación, pero estas gónadas desde la séptima semana de gestación ya están facultadas para producir testosterona⁷⁰. Es decir, a partir de la semana séptima de gestación por la alta secreción hormonal, comienza la diferenciación cerebral entre hombre y mujer anatómica y funcionalmente, los cuales optimizan el desarrollo de las diferentes estructuras y circuitos cerebrales. A su vez estos actúan como factores neurotróficos permitiendo la supervivencia neuronal, crecimiento y plasticidad cerebral⁷¹. • Etapas peri y posnatal: En este periodo la alta producción de hormonas sexuales, favorece la continuidad del desarrollo de estructuras cerebrales dimorfas (diferentes entre hombres y mujeres) y la conectividad neuronal. Entonces un bebé recién nacido ya tiene un cerebro diferenciado a nivel sexual, "no nacen neutros", como lo afirmó John Money. En diversos estudios de neurociencia lo han corroborado, en el año 2000 por ejemplo, un estudio liderado por el psicólogo Baron-Cohen, reveló como en neonatos hay una clara distinción cerebral, con una muestra poblacional de 102 recién nacidos, hallaron que los varones tenían preferencia por los objetos en movimiento, ya mantenían su mirada fija hacia ellos; en cambio, las mujeres se inclinaban más por los rostros humanos⁷², evidenciando cómo los hombres son más sistematizadores, y las mujeres empáticas. <p>En otro estudio realizado por Knickmeyer RC y colaboradores en el año 2021, después de evaluar las diferencias a nivel de volumen cerebral entre ambos sexos en (n=514 recién nacidos) de 0 a 28 días, entre los cuales se encontraban 236 niñas y 278 niños, hallaron que los niños presentaron volúmenes cerebrales intracraniales y totales significativamente mayores, incluso tras ajustar por el peso al nacer. Después de ajustar el volumen cerebral total, las niñas mostraron</p>	<p>volúmenes de materia gris cortical total significativamente mayores, mientras que los niños mostraron volúmenes de materia blanca total mayores. Tras ajustar el volumen cerebral total en las comparaciones regionales, las niñas presentaron volúmenes de materia blanca significativamente mayores en el cuerpo caloso y volúmenes de materia gris mayores en las circunvoluciones parahipocámpales bilaterales (partes posteriores), la circunvolución cingulada anterior izquierda, los lóbulos parietales bilaterales y el núcleo caudado izquierdo. Los varones presentaron volúmenes de materia gris significativamente mayores en el giro temporal medial e inferior derecho (parte posterior) y en el núcleo subtalámico derecho, a su vez, se observaron interacciones significativas entre sexo y edad en el giro cingulado anterior izquierdo y el giro temporal superior izquierdo (partes posteriores)⁷³, evidenciando cómo desde la etapa prenatal se establecieron diferencias sexuales a nivel cerebral y cómo su desarrollo no depende de la interacción social. En otras palabras, el cerebro femenino y masculino se determina desde el primer trimestre de gestación y no es de libre elección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pubertad: Es la tercera etapa de alta secreción de las hormonas sexuales, las cuales propician el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, órganos importantes que permiten la reproducción humana, los cuales comienzan en la niña entre los 8 y los 13 años, se desarrollan las mamas, vello púbico, ensanchamiento de las caderas entre otros. En el niño, se da entre los 9 y los 14 años, en esta etapa se desarrolla el vello facial como la barba y bigotes, cambio de la voz, desarrollo de la musculatura, huesos y crecimiento de los órganos sexuales. Además, propicia mayor diferenciación y activación cerebral en ambos sexos⁷⁴ y refuerza la identidad sexual. <p>Diferencia conductual y cognitiva entre hombres y mujeres</p> <p>Durante los periodos críticos del desarrollo (prenatal, perinatal y puberal), las hormonas sexuales gonadales modulan la formación y conectividad de redes cerebrales relacionadas con funciones cognitivas, emocionales y sociales, en particular, regiones como la amígdala, el hipotálamo, la corteza prefrontal y el sistema de recompensa^{75,76}.</p> <p>Empatía, agresividad y conductas de riesgo: En estudios de metaanálisis recientes señalan que, en promedio, los hombres presentan mayores niveles de conductas externalizantes, como agresividad física, búsqueda de sensaciones y mayor toma de riesgos⁷⁷, mientras que las mujeres muestran mayor tendencia a conductas internalizantes, como ansiedad, mayor sensibilidad emocional y conductas prosociales.</p>
<p>Seguindo esta misma línea argumental, en 2011, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de México, se realizó un estudio comparativo utilizando resonancia magnética funcional para analizar estas diferencias. Los resultados evidenciaron un patrón de activación cerebral dimorfo según el sexo. En los hombres se observó una mayor activación en la corteza orbitofrontal, región asociada con la evaluación de juicios morales. En contraste, en las mujeres se registró una mayor activación en la corteza parahipocámpal y en regiones temporales, áreas implicadas en el procesamiento de emociones como la tristeza y el enojo. Asimismo, se evidenció una mayor activación en regiones frontales vinculadas con la empatía emocional, la toma de decisiones y la anticipación de las intenciones de otros⁷⁸.</p> <p>Conducta sexual: A nivel funcional, estudios experimentales y revisiones recientes señalan que el área preóptica del hipotálamo desempeña un papel clave en la regulación de conductas reproductivas y sexuales, y que estas diferencias estructurales están influenciadas por la acción de hormonas sexuales durante el desarrollo prenatal y posnatal, siendo una de las áreas con mayor dimorfismo sexual, especialmente el área preóptica, conocido como el sexually dimorphic nucleus of the preoptic area (SDN-POA), el cual presenta mayor tamaño y número de células en varones en comparación con mujeres⁷⁹. Asimismo, revisiones neurocientíficas han documentado que, en seres humanos, varios núcleos del hipotálamo anterior (como los núcleos intersticiales, especialmente el INAH-3) pueden ser significativamente más grandes en hombres que en mujeres⁸⁰.</p> <p>Lenguaje: Diversos estudios han señalado diferencias promedio entre niñas y niños en ciertos dominios cognitivos. En el ámbito verbal, las niñas suelen mostrar un mejor desempeño en tareas relacionadas con el lenguaje, lo que se ha asociado con una menor prevalencia de alteraciones del desarrollo lingüístico en comparación con los niños⁸¹. Asimismo, tienden a destacar en habilidades de motricidad fina, velocidad perceptiva y en aspectos sociales vinculados a la comunicación.</p> <p>Habilidades visoespaciales: Por su parte, los varones, en promedio, presentan un mejor rendimiento en habilidades visoespaciales⁸². Este desempeño se ha relacionado con una mayor activación de regiones del lóbulo parietal, particularmente en el hemisferio derecho, implicadas en el procesamiento espacial⁸³. Estas diferencias pueden traducirse en mayor facilidad para tareas como la orientación, la lectura de mapas o la manipulación mental de objetos en el espacio. Dado que estas redes también participan en el razonamiento matemático, se ha planteado una posible asociación con la mayor representación masculina en algunas áreas de las ciencias exactas.</p>	<p>Memoria: En diversos estudios se ha reportado que estructuras como el núcleo caudado, el globo pálido y el hipocampo presentan, en promedio, un mayor volumen en el cerebro femenino. Estas regiones están implicadas en procesos de memoria, aprendizaje y regulación emocional, por lo que en las mujeres hay una mayor capacidad para codificar y recuperar información contextual y detalles de la vida cotidiana⁸⁴.</p> <p>Multitarea: A nivel funcional, también se han descrito diferencias en los patrones de conectividad cerebral. Algunas investigaciones sugieren que las mujeres presentan, en promedio, una mayor conectividad interhemisférica, mientras que en los hombres predomina una conectividad intrahemisférica. Estas diferencias se han relacionado con variaciones en la organización del cuerpo caloso, estructura que conecta ambos hemisferios cerebrales, entonces, las mujeres tienen mayor capacidad de integrar los procesos cognitivos y emocionales, lo que facilitaría la ejecución de múltiples tareas de manera simultánea; mientras que los hombres tenderían a un procesamiento más focalizado, es decir, una tarea a la vez⁸⁵.</p> <p>En este contexto, la educación para la sexualidad con enfoque biológico adquiere especial relevancia, porque permite comprender la identidad sexual a partir de la base genética, hormonal y neurobiológica que caracteriza a hombres y mujeres desde la Concepción. Este enfoque promueve el reconocimiento de la identidad sexual como una realidad anclada en el sexo biológico, facilitando una comprensión integral del ser humano.</p> <p>Además, este enfoque favorece la comprensión de quién es la persona en función de su sexo biológico, y a partir de ello posibilita establecer bases sólidas para la construcción de la tolerancia y el respeto por la diferencia. De este modo, se contribuye a la reducción de la violencia, promoviendo una convivencia social más armónica fundamentada en el reconocimiento de la realidad biológica y la dignidad de cada individuo.</p> <p>3.6.2. Autocuidado: Prevención del embarazo adolescente, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), aborto inducido y tratamientos de afirmación de género</p> <p>Dentro de la educación para la sexualidad con enfoque biológico, el autocuidado es un principio rector derivado del conocimiento del propio cuerpo, sus procesos fisiológicos y sus límites. Este concepto no se restringe a la higiene o a la prevención puntual, sino que implica la capacidad de reconocer señales biológicas, comprender los riesgos</p>

<p>asociados a determinadas conductas y actuar de manera anticipatoria para preservar la salud integral. Desde la evidencia científica, el autocuidado en adolescentes se relaciona con la alfabetización en salud (health literacy), entendida como la habilidad para acceder, comprender y utilizar información para tomar decisiones adecuadas, lo cual se asocia con menor incidencia de conductas sexuales de riesgo⁸⁶.</p> <p>En este sentido, el conocimiento del ciclo ovulatorio, la maduración hormonal y la susceptibilidad biológica a infecciones permite a los adolescentes dimensionar la vulnerabilidad propia de esta etapa del desarrollo. La literatura ha documentado que la adolescencia implica cambios neuroendocrinos significativos que incrementan la reactividad emocional y la búsqueda de sensaciones, lo cual puede influir en la toma de decisiones en contextos de presión social o afectiva⁸⁷. Por ello, el autocuidado, desde un enfoque biológico, no es únicamente informativo, sino regulador: implica la capacidad de integrar conocimiento fisiológico con conductas concretas de protección.</p> <p>Para esto, es importante que los programas educativos se centren en la prevención de conductas o decisiones que podrán afectar la salud y el desarrollo de los educandos, basado en criterios científicos que busquen su protección, para ello se debe enseñar de una manera clara y oportuna sobre las implicaciones de las ITS, los riesgos en salud física y mental de los tratamientos médicos de afirmación de género.</p> <p>Por otra parte, en concordancia de los principios de protección integral de la salud y del interés superior del menor, se establece que el presente programa de educación para la sexualidad con enfoque biológico no se orienta a la promoción del aborto inducido, ni al fomento del uso de anticonceptivos hormonales, contenidos propios de la SSR, sino a la provisión de información científica objetiva, verificable y completa sobre sus implicaciones en la salud. En tal sentido, los contenidos deberán incluir la descripción de los posibles efectos y riesgos asociados a dichas prácticas.</p> <p>Lo anterior con el propósito de fortalecer el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la responsabilidad individual, priorizando un enfoque preventivo basado en la comprensión de los procesos biológicos, la identificación de factores de riesgo y la adopción de conductas orientadas a la protección de la salud física y emocional de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En conjunto, el autocuidado, se fundamenta en la comprensión biológica del cuerpo y el desarrollo neuropsicológico, constituyen ejes centrales en la prevención del contagio de las infecciones de transmisión sexual, el aborto inducido y los tratamientos de afirmación de género. Su integración en la educación para la sexualidad con enfoque</p>	<p>biológico, permite trascender un enfoque meramente informativo, orientándose hacia la formación de conductas sostenibles, conscientes y basadas en evidencia.</p> <p>3.6.3. Respeto por la vida humana en todas sus etapas</p> <p>El programa deberá orientarse al respeto por la vida humana en todas sus etapas de desarrollo, incluyendo el periodo de gestación, promoviendo en los educandos el reconocimiento del valor de la vida desde una perspectiva formativa, científica y de autocuidado. En este sentido, se incorporarán contenidos de carácter biológico que permitan comprender las características propias de cada etapa del desarrollo humano, incluyendo la susceptibilidad diferencial a riesgos, la vulnerabilidad fisiológica, la dependencia de cuidado por parte de terceros en etapas tempranas y los procesos de maduración progresiva de los sistemas orgánicos.</p> <p>Este conocimiento permitirá dimensionar las necesidades de protección, cuidado y entorno seguro requeridas en cada fase del desarrollo. De igual manera, se promoverá el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, tales como la empatía, la responsabilidad hacia otros y la valoración de la vida, entendidas como competencias esenciales para la convivencia y la toma de decisiones. Lo anterior, tiene como finalidad consolidar una comprensión integral del desarrollo humano, desde la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, contribuyendo a la formación de actitudes de respeto, protección y cuidado de la vida como principio orientador del comportamiento individual y social.</p> <p>3.6.4. Marco Normativo de la Educación para la Sexualidad con Enfoque Biológico.</p> <p>En Colombia, la enseñanza de la educación para la sexualidad con enfoque biológico encuentra sustento normativo en la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) y en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), las cuales reconocen la formación integral y el acceso a información científica como pilares del desarrollo humano.</p> <p>La Ley 115 de 1994 establece en su artículo 1 que: <i>"La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes"</i>. Este principio implica que la educación debe abarcar todas las dimensiones del ser humano, incluyendo su realidad biológica.</p>
<p>Asimismo, el artículo 14 dispone que: <i>"En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio el cumplimiento de: (...) la educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos"</i>. Esta disposición establece no solo la obligatoriedad de la educación sexual, sino también su carácter integral, lo que necesariamente incluye el conocimiento del cuerpo teniendo en cuenta el desarrollo biológico.</p> <p>Adicionalmente, la Ley 115 de 1994 orienta el sistema educativo hacia la adquisición y generación de conocimientos científicos, en la medida en que promueve el acceso al saber, la investigación y el desarrollo del pensamiento crítico, en donde se expresa en el artículo 5 en el numeral 9: <i>"El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico (...) orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población (...)"</i>. En este sentido, la educación impartida en el sistema educativo colombiano debe estar fundamentada en criterios científicos, verificables y objetivos, especialmente en áreas relacionadas con el desarrollo humano y la salud.</p> <p>Por su parte, la Ley 1751 de 2015 reconoce en su artículo 5 que: <i>"El derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"</i>. En concordancia, el artículo 10 señala como uno de los elementos esenciales del derecho a la salud el acceso a la información, estableciendo que las personas tienen derecho a recibir <i>"información clara, apropiada, suficiente y veraz"</i> para la toma de decisiones relacionadas con su salud.</p> <p>Adicionalmente, el programa al orientarse por el respeto por la vida humana en todas sus etapas de desarrollo, va en armonía con lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia de 1991, particularmente con el carácter inviolable del derecho a la vida consagrado en su artículo 11 y la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes establecida en el artículo 44.</p> <p>En este marco, la educación para la sexualidad con enfoque biológico se configura como un componente esencial tanto del derecho a la educación como del derecho fundamental a la salud, en la medida en que se proporciona conocimientos basados en evidencia científica sobre el desarrollo sexual, el cual conlleva a que existan las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. En consecuencia, este enfoque no solo</p>	<p>es compatible con el ordenamiento Jurídico Colombiano, sino que responde directamente a estos mandatos normativos, al garantizar una formación sustentada en criterios científicos, el cual permite al estudiante comprender su identidad sexual a partir de su</p> <p>realidad biológica, favoreciendo el reconocimiento de quién es en función de su sexo, la prevención del embarazo adolescente, las Infecciones de Transmisión Sexual y el aborto inducido.</p> <p>A partir de esta comprensión, se establecen bases sólidas para el desarrollo del respeto por sí mismo y por los demás, lo cual contribuye a la construcción de la tolerancia y la convivencia pacífica. De este modo, la educación para la sexualidad con enfoque biológico no solo promueve el desarrollo integral del individuo, sino que también aporta a la reducción de la violencia y al fortalecimiento de las relaciones sociales.</p> <p>Apoyo de la academia</p> <p>El presente Proyecto de Ley contó con el soporte académico de Liliana Castañeda Suancha, experta en Neurodesarrollo. Especialista en Neuropsicología Escolar del Politécnico Gran Colombiano, Máster en Psicobiología y Neurociencia Cognitiva de la Universidad Autónoma de Barcelona, Directora y co fundadora de la Asociación Colombiana de Neuroeducación - ACOLNE.</p> <p>IV CONFLICTOS DE INTERÉS</p> <p>En virtud del Artículo 1 de la Ley 2003 de 2009, y conforme a los preceptos de los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992, se puede concluir que la presente iniciativa podría generar un conflicto de interés en los congresistas, por lo que es deber de cada uno analizar el conflicto de interés o impedimento que pueda generarse puesto que es un tema especial e individual.</p> <p>V IMPACTO FISCAL</p> <p>Dando cumplimiento al artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el presente proyecto de ley no ordena gasto ni genera beneficios tributarios, por lo que se entiende que este proyecto no genera impacto fiscal. Así las cosas, el Gobierno Nacional no deberá</p>

disponer de más recursos que aquellos que hayan sido aprobados o dispuestos par efectividad de leyes anteriores. Es decir, no es necesario un gasto adicional, pues que se busca es que se implemente el proyecto con base en los recursos disponit actualmente. Sin embargo, se solicita a la comisión remitir copia del proyecto de le Ministerio de Hacienda para que emita un concepto sobre la materia.

Cordialmente,

KARINA ESPINOSA OLIVER
Senadora de la República



1 Money J, Hampson JG, Hampson JL. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management. Bull Johns Hopkins Hosp. 1955;97(4):284-300.
2 Stoller RJ. Sex and gender: on the development of masculinity and femininity. New York: Science House; 1968.
3 Pang KC, de Graaf NM, Chew D, Hoq M, Keith DR, Carmichael P, Steensma TD. Association of Media Coverage of Transgender and Gender Diverse Issues With Rates of Referral of Transgender Children and Adolescents to Specialist Gender Clinics in the UK and Australia. JAMA Netw Open. 2020 Jul 1;3(7):e2011161. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11161. PMID: 32721030; PMCID: PMC7388018.
4 Wiepjes, Chantal M., et al. "The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regrets." The journal of sexual medicine 15.4 (2018): 562-590.
5 Kallitella R, Bergman H, Carmichael P, de Graaf NM, Egebjerg Rischel K, Frisén L, et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries. Nord J Psychiatry. 2020;74(1):40-44.
6 de Graaf NM, Carmichael P, Steensma TD, Zucker KJ. Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: data from the UK Gender Identity Development Service (2009-2016). J Sex Med. 2018;15(10):1381-1383.
7 Doctors protecting children [Internet]. Doctors Protecting Children. 2024 [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doctorsprotectingchildren.org>
8 Cass H. Independent review of gender identity services for children and young people: final report. London: NHS England; 2024.
9 Lapertosa, Manuel. "Identidad de género, diabetes y riesgo cardiovascular. Enfoque endocrinológico." Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 58.3Sup (2024): 62-62.
10 Ovies Carballo G, Alonso Domínguez E, Gómez Alzugaray M, Duarte Caceres E. Tratamiento hormonal y sus complicaciones en el paciente con disforia de género. Revista Cubana de Endocrinología. 2019;30
11 Biggs, Michael. "The Dutch protocol for juvenile transsexuals: origins and evidence." Journal of sex & marital therapy 49.4 (2023): 348-368.
12 Berni, Ana C., Wamboldt, Rachel and Baranchuk, Adrián. "Arritmias en personas transgénero." Archivos de cardiología de México 93 (2023): 18-22.

13 ALVES FERREIRA, ANDRE LUIZ Y. COLS, et al. "ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) 1." Universidad, Ciencia y Sociedad (2011): 19.
14 World Health Organization. Sexual health. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int>
15 Pan American Health Organization. Sexual and reproductive health. Washington (DC): PAHO; 2023. Available from: <https://www.paho.org>
16 World Health Organization. Family planning/Contraception methods. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int>
17 Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Lineamientos de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Bogotá: Minsalud; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
18 García Valencia, Diana Kely. "Influencia de los efectos secundarios en la discontinuidad del método anticonceptivo en la usuarias del puesto de salud pasaje Tingüña valle lca, Octubre-Diciembre 2016." (2017).
19 Soroush, A., Farshchian, N., Komasi, S., Izadi, N., Amirfarid, N., & Shahmohammadi, A. "The role of oral contraceptive pills on increased risk of breast cancer in Iranian populations: a meta-analysis." Journal of cancer prevention 21.4 (2016): 294.
20 Barańska A, Blaszczyk A, Kanadyś W, et al. Oral contraceptive use and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Cancers (Basel)*. 2021;13(22):5654.
21 Samson, Marsha Ema. "Progesterone-Only Oral Contraceptive Pill, Breast Cancer, Heart Disease, and Stroke." (2016).
22 Fabunmi OA, Dlodua PV, Nkambule BB. Investigating cardiovascular risk in premenopausal women on oral contraceptives: a systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med*. 2023;10:1127104.
23 Bhullar SK, Rabinovich-Nikitin I, Kirshenbaum LA. Oral hormonal contraceptives and cardiovascular risks in females. *Can J Physiol Pharmacol*. 2024;102(10):572-584.
24 de Souza IS, Laporta GZ, Raimundo JZ, et al. Association between oral contraceptives and systemic hypertension: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2024;22:100307.
25 Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá: Minsalud; 2023.
26 Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Bogotá: Minsalud; 2015.
27 Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) – atención integral en salud. Bogotá: Minsalud; 2024. Available from: <https://www.minsalud.gov.co>
28 World Health Organization. Abortion care guideline. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584736/>
29 Carrillo-Espoz, Raúl, and Carlos Alberto Peña-Pérez. "Definiciones y abordaje de la hemorragia crítica." *Revista mexicana de Anestesiología* 38.52 (2015): 374-379.
30 Alarcón N, Miguel A. "El legado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos." *Médicas UIS* 20.2 (2007).
31 Vivas, C. A., Cárdenas, J. S., Cardozo, S. M., Carvajal-Canizales, K., & Cifuentes, J. C. "Hipotiroidismo y riesgo de aborto." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 60.2 (2009): 179-187.
32 Kindley JD. The fit between the elements for an informed consent cause of action and the scientific evidence linking induced abortion with increased breast cancer risk. *Wisconsin Law Rev* 1998: 1595-1644.
33 Malec, Karen. "The abortion-breast cancer link: How politics trumped science and informed consent." *Journal of American physicians and surgeons* 8.2 (2003): 41-45.
34 Bartlett, Linda A., et al. "Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States." *Obstetrics & gynecology* 103.4 (2004): 729-737.
35 Zhironva, Irina Alekseevna, et al. "Abortion-related maternal mortality in the Russian Federation." *Studies in family planning* 35.3 (2004): 178-188.
36 Gissler, M.; Berg, C.; Bouvier-Colle, M. H.; Buekens, P. "Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion, or induced abortion in Finland, 1987-2000." *Am. J. Obstet. Gynecol.* 190 (2): 422-7, Feb. 2004.
37 Reardon, D. C., y cols. "Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women". *South Med. J.* 95: 834-41, 2002.

38 Coleman, P.K. "Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009" *The British Journal of Psychiatry* 199, 2011, 180-186.
39 Montoya-Gambini, Nadia Jennifer Stefany, Jessica Jennifer Apaza-García, and Oscar Fausto Munares-García. "Asociación entre aborto inducido y depresión: una revisión sistemática y metanálisis." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 62.1 (2024): e5430.
40 Reardon, David C., et al. "Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth." *Cmaj* 168.10 (2003): 1253-1256.
41 Fergusson, D.M. "Abortion and mental health." *Psychiatric Bulletin* 32, 2008, 321-324.
42 Reardon, David C., Priscilla K. Coleman, and Jesse R. Coughle. "Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth." *The American journal of drug and alcohol abuse* 30.2 (2004): 369-383.
43 Durá Sanjuán, Neus. "Trastorno de estrés posttraumático tras la pérdida perinatal y su impacto en embarazos posteriores: una revisión sistemática." (2025).
44 Ramos Vera, Fany Crisliana. "Trastorno por Estrés Posttraumático en Mujeres que han Sufrido un Evento Traumático y las que han Tenido un Aborto Provocado, 2007-2008." (2009).
45 Martínez, Ximena F. "Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto." *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* 38.1 (2009).
46 Gómez Lavín, Carmen, Victoria Uroz Martínez, and Ricardo Zapata García. "Precedentes del aborto provocado en mujeres con síndrome posaborto." *Salud (I) Ciencia* 23.1 (2018): 27-33.
47 Escolano-Pérez, Elena. "El cerebro materno y sus implicaciones en el desarrollo humano." *Revista de Neurología* 56.2 (2013): 101-8.
48 Moratalla, Natalia López. "¿Cómo cambia el cerebro un aborto inducido?." *Cuadernos de Bioética* 23.2 (2012): 565-584.
49 Caballero A, Granberg R, Tseng KY. Mechanisms contributing to prefrontal cortex maturation during adolescence. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016;70:4-12.
50 Blakemore SJ, Choudhury S. Development of the adolescent brain: implications for executive function. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(3-4):296-312.
51 BMC Pediatrics. Puberty and neurodevelopment in adolescents (PANDA study). 2024.
52 Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) – atención integral en salud. Bogotá: Minsalud; 2024. Available from: <https://www.minsalud.gov.co>
53 Ministerio de Educación y Ciencias (Paraguay). Resolución No. 29664 por la cual se prohíbe la difusión de la teoría o ideología de género en instituciones educativas. Asunción: MEC; 2017.
54 Ministerio de Educación y Ciencias (Paraguay). Resolución No. 1803 por la cual se dispone la revisión y eliminación del término "género" en materiales educativos. Asunción: MEC; 2025.
55 National Assembly of the Republic of Bulgaria. Amendments to the Pre-school and School Education Act restricting promotion of LGBTQ+ content in schools. Sofia: National Assembly; 2024.
56 Department for Education (UK). Draft guidance: Relationships, Sex and Health Education (RSHE). London: Department for Education; 2024.
57 U.S. Department of Health and Human Services. PREP program directive; 2025.
58 GLESEN. Inclusive curricular standards policies; 2024.
59 Anti-LGBTQ curriculum laws in the United States. Wikipedia; 2025.
60 The 19th News. Anti-trans laws and school curriculum restrictions; 2025.
61 The Washington Post. Tracking state laws on teaching race, sex and gender; 2024.
62 U.S. Department of Health and Human Services. PREP program directive; 2025.
63 State Duma of the Russian Federation. Federal Law No. 478-FZ on amendments prohibiting propaganda of non-traditional sexual relations. Moscow: State Duma; 2022.
64 Human Rights Watch. I became scared, this was their goal: Efforts to ban gender and sexuality education in Brazil. New York: Human Rights Watch; 2022.

⁶⁵ Diamond M. Biased-interaction theory of psychosexual development: how does one know if one is male or female? Honolulu: Pacific Center for Sex and Society; 2006. Disponible en: <https://www.hawaii.edu/PCCSS/biblio/articles/2005to2009/2006-biased-interaction.html>

⁶⁶ Carlson NR. Fisiología de la conducta, undécima edición. Martín-Romo M, editor. Madrid: PERSON EDUCACIÓN S.A.; 2014. 800 p. Available from: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64d4ed175e178a7ad38eb76e9494a86e5.pdf>

⁶⁷ Barral, M. J. (1996). Diferencias cerebrales entre el hombre y la mujer. *Area 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*, 10. <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-4-diferenciascerebrales-MJBarral.pdf>

⁶⁸ Auyeung B, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Prenatal and postnatal hormone effects on the human brain and cognition. *Philugers Arch*. 2013 May;465(5):557-71. doi: 10.1007/s00424-013-1268-2. Epub 2013 Apr 16. PMID: 23588379.

⁶⁹ Schwarz, J. M., & McCarthy, M. M. (2009). Steroid-induced sexual differentiation of the developing brain: Multiple pathways, one goal. *Journal of Neurochemistry*, 105(5), 1561-1572. <https://doi.org/10.1111/j.1471-4159.2008.05384.x>

⁷⁰ Pinilla, Leonor. "Determinación y diferenciación sexual.Pubertad". *FISILOGIA HUMANA* (2005): 995-1006.

⁷¹ Gil-Verona, J. A., Macías, J. A., Pastor, Juan F., De paz, F., Barbosa, M., Manlega, M. A., Román, J. M., Lopez, A., Alvarez, I., Rami, L., & Boget, T. (2003). Diferencias sexuales en el sistema nervioso humano. Una revisión desde el punto de vista psiconeurobiológico. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 3(2), 351-361.

⁷² Connellan, Jennifer, et al. "Sex differences in human neonatal social perception." *Infant | behavior | and Development* 23.1 (2000): 113-118.

⁷³ Knickmeyer RC, Wheelock MD, et al. Sex differences in human brain structure at birth. *JAMA Netw Open*. 2021;4(1):e2034019. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34019

⁷⁴ Marquand, E., Plotton, I., & Reynaud, R. (2015). Pubertad normal. *EMC - Pediatría*. 50(1), 1-6. [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(15\)70112-5](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(15)70112-5)

⁷⁵ Sisk CL, Zehr JL. Pubertal hormones and adolescent brain development. *Front Neuroendocrinol*. 2005;26:163-74.

⁷⁶ Goldstein JM, Seidman LJ. Sex differences in brain structure and function. *Dialogues Clin Neurosci*. 2021;23:215-29.

⁷⁷ Martínez, Ángel Romero. Organizational and activational effects of testosterone in two populations with high androgenization susceptibility= Efectos organizadores y activadores de la testosterona en dos poblaciones susceptibles de alta androgenización. Diss. Universitat de València, 2013.

⁷⁸ Mercadillo, Roberto E., José Luis Díaz Gómez, and Fernando Alejandro Barrios Álvarez. "¿Mujeres sensibles y hombres morales?: Imágenes de la compasión en el cerebro." (2011).

⁷⁹ He Z, Ferguson SA, Cui L, Greenfield LJ, Paule MG. Development of the sexually dimorphic nucleus of the preoptic area and the influence of estrogen-like compounds. *Neural Regen Res*. 2013 Oct 15;8(29):2763-74. doi: 10.3969/j.issn.1673-5374.2013.29.008. PMID: 25206587; PMCID: PMC4145994.

⁸⁰ Purves D, Augustine GJ, Fitzpatrick D, et al., editors. *Neuroscience*, 2nd edition. Sunderland (MA): Sinauer Associates; 2001. Central Nervous System Dimorphisms Related to Reproductive Behaviors.

⁸¹ Eriksson, M., Marschik, P. B., Tulviste, T., Almgren, M., Pérez Pereira, M., Wehberg, S., ... & Gallego, C. "Differences between girls and boys in emerging language skills: Evidence from 10 language communities." *British journal of developmental psychology* 30.2 (2012): 326-343.

⁸² Gil-Verona JA, Macías JA, Pastor Juan F, De paz F, Barbosa M, Manlega MA, et al. Diferencias sexuales en el sistema nervioso humano. Una revisión desde el punto de vista psiconeurobiológico. *Rev Int Psicol Clínica y la Salud*. 2003;3(2):351-61

⁸³ Jordan K, Wüstenberg T, Heinze HJ, Peters M, Jäncke L. Women and men exhibit different cortical activation patterns during mental rotation tasks. *Neuropsychologia*. 2002;40(13):2397-406.

⁸⁴ Durston S, Hulschoff Pol HE, Casey BJ, Giedd JN, Buitelaar JK, Van Engeland H. Anatomical MRI of the developing human brain: What have we learned? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(9):1012-1020. doi:10.1097/00004583-200109000-00009

⁸⁵ Hernández-Chavarría, Francisco. "Creatividad:¿derecho o izquierdo?; No, el juego de ambos." *El Artista* 11 (2014): 374-381.

⁸⁶ Sørensen K, Van den Broecke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Sionska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12:80.

⁸⁷ Dahl RE, Gunnar MR. Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation. *Ann N Y Acad Sci*. 2009;1021:276-287.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 03 de junio del año 2026
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo
No. 374 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito por:
H.º Karina Espinosa Oliver
H.º Juan Daniel Penúela Calvache,
Luis Miguel López Aristizabal

SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES
SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN
LEYES

Bogotá D.C., 03 de junio de 2026

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No. 374/26 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD CON ENFOQUE BIOLÓGICO EN EL SISTEMA EDUCATIVO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora KARINA ESPINOSA OLIVER; y los Honorables Representantes JUAN DANIEL PEÑUELA CALVACHE, LUIS MIGUEL LÓPEZ ARISTIZABAL. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión SEXTA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.


DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JUNIO 03 DE 2026

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión SEXTA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprinta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA


LIDIO ARTURO GARCÍA TURBAY

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA


DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Proyecto de Ley No. 374/26 Senado
Revisó: Dra. Doli Rojas – Jefe (E) de Secretaría General
Revisó: Dr. Diego Alejandro González – Secretario General