NOTA INFORMATIVA

# URGENTE

## A LAS ONGS DE INFANCIA, ASOCIACIONES DE MUJERES, PROFESORADO RESPONSABLE, SANITARIOS PREOCUPADOS, Y ASOCIACIONES DE DERECHOS HUMANOS

2026

# NOTA INFORMATIVA URGENTE

## A LAS ONGS DE INFANCIA, ASOCIACIONES DE MUJERES, PROFESORADO RESPONSABLE, SANITARIOS PREOCUPADOS Y ASOCIACIONES DE DERECHOS HUMANOS

El Consejo de Europa no incluye en su catálogo de terapias conversión las prácticas que, mediante presión social, validación institucional y medicalización precoz, inducen a menores **a someterse a tratamientos médicos innecesarios, para cambiar su "identidad de género".**

La Alianza Contra el Borrado de las Mujeres informa que bajo la bandera incuestionable de la lucha contra la discriminación**, el Consejo de Europa vota hoy un texto que evita deliberadamente una de las cuestiones más delicadas y controvertidas de nuestro tiempo**: ¿qué ocurre cuando se usa retóricamente la protección de derechos para implicar a los Estados en la promoción de decisiones irreversibles en menores?

## Contexto

Hoy Jueves 29 de enero de 2026 en sesión plenaria, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se pronuncia sobre un **Proyecto de Resolución** relativo a la prohibición de las denominadas "terapias de conversión", elaborado en la **Comisión de Igualdad y No Discriminación** y presentado por la parlamentaria británica Kate Osborne, del Grupo de los Socialistas, Demócratas y Verdes. El texto, identificado como Informe Doc. 16315, fue preaprobado por unanimidad en comisión en diciembre de 2025 y llega al Pleno rodeado de un consenso previo llamativo y de un debate público prácticamente inexistente, pese a su enorme alcance político y jurídico.

La resolución insta a los Estados miembros a prohibir las prácticas dirigidas a cambiar, reprimir o suprimir la orientación sexual, así como la llamada "identidad de género" autoasignada de una persona. También pretende implicar a los Estados en la promoción de legislación sancionadora, así como en la implementación de formación obligatoria y campañas públicas.

Aunque el objetivo declarado es proteger a menores y jóvenes frente a algunas prácticas consideradas dañinas, se excluyen intencionadamente del "catálogo de prácticas dañinas" intervenciones como bloqueadores de la pubertad, hormonación cruzada y cirugías que se practican a menores.

El texto parte de **una equiparación problemática** entre la orientación sexual y la autopercepción del sexo de pertenencia: no es lo mismo la orientación sexual que las cuestiones relativas a la llamada "identidad de género" trans. **La orientación sexual se refiere a preferencias afectivo-sexuales y no implica, en sí misma, intervención médica, quirúrgica ni farmacológica alguna sobre el cuerpo**. Su reconocimiento y protección no plantea dilemas clínicos ni riesgos físicos. **Las cuestiones trans, en cambio, suelen implicar intervenciones médicas sobre cuerpos sanos** —bloqueadores de la pubertad, hormonación cruzada, cirugías—, muchas de ellas irreversibles, especialmente cuando afectan a menores. Confundir ambos planos permite que, amparándose en una causa justa, se introduzcan prácticas que sí generan riesgos médicos y conflictos éticos graves.

**Esta confusión no es teórica:** tiene consecuencias muy concretas en el texto que se vota. El proyecto define el daño de forma estrictamente unidireccional. Solo se considera violencia aquello que no reafirma una "identidad de género" declarada. En cambio, se excluye de forma expresa y sistemática cualquier análisis crítico sobre la medicalización temprana de menores, la capacidad real de consentimiento en edades inmaduras o la posibilidad de inducción social e institucional hacia la transición.

"

Se excluyen intencionadamente del "catálogo de prácticas" dañinas intervenciones como bloqueadores de la pubertad, hormonación cruzada y cirugías que se practican a menores.

Esta exclusión no puede interpretarse como un simple descuido técnico. La redacción del texto, junto con el rechazo a incorporar límites explícitos en el articulado principal, apunta a **una decisión deliberada: blindar la denominada "afirmación de género" frente a cualquier escrutinio crítico**.

En este proceso han desempeñado un papel central determinados grupos de presión y organizaciones activistas que, desde hace años, trabajan para que cualquier cuestionamiento del modelo afirmativo sea equiparado a daño o discriminación, desplazando así el debate científico, clínico y ético.

La prueba de esta intencionalidad es la propia existencia de enmiendas que intentan introducir prohibiciones o salvaguardas frente a la prescripción de bloqueadores de la pubertad, las intervenciones quirúrgicas irreversibles en menores o la promoción activa de tratamientos de afirmación dirigidos a personas menores de 18 años. El hecho de que estas cuestiones no formen parte del texto base confirma que su exclusión no es accidental, sino estructural.

El proyecto invoca la autonomía personal y el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, pero evita afrontar una cuestión elemental: en el caso de los menores, la autonomía no puede proclamarse sin evaluar la madurez decisional ni el peso determinante del entorno. **Cuando escuela, sistema sanitario, servicios sociales y marco legal empujan todos en la misma dirección, la frontera entre acompañamiento e inducción deja de ser nítida.** Y cuando esa inducción conduce a intervenciones médicas con efectos permanentes, el deber de cautela del Estado debería ser máximo, no inexistente.

Lejos de limitarse a prohibir prácticas abusivas del pasado, la resolución consolida un modelo único de comprensión de la *"identidad de género"*. La prudencia clínica, la exploración psicológica no directiva o la simple decisión de esperar quedan expuestas a ser interpretadas como "represión" o "negación", mientras que la reafirmación automática se convierte en estándar institucional incuestionable. En este marco, el Estado deja de ser garante neutral y pasa a actuar como agente activo en procesos identitarios complejos.

El resultado es una **paradoja inquietante**. **En nombre de la lucha contra las terapias de conversión, el Consejo de Europa legitima para favorecer una conversión distinta, esta vez promovida desde las propias instituciones**. Si se define como conversión cualquier práctica que busque cambiar o fijar la identidad de una persona, resulta difícil explicar por qué no se considera conversión inducir a un menor hacia una identidad trans mediante presión social, validación institucional y medicalización precoz.

Los países que hoy voten afirmativamente este texto no estarán simplemente prohibiendo abusos del pasado. Estarán avalando un marco que confunde planos distintos, sacrifica el principio de precaución y autoriza al Estado a empujar en una sola dirección en cuestiones que afectan al cuerpo, la salud y la vida futura de menores. Y cuando las consecuencias empiezan a ser visibles, ya no basta con invocar buenas intenciones.

> “
>
> Buscan que que cualquier cuestionamiento del modelo afirmativo sea equiparado a daño o discriminación, desplazando así el debate científico, clínico y ético.