



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIV - Nº 166

Bogotá, D. C., miércoles, 8 de abril de 2015

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
 SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
 www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
 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 149 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto prohibir los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para pacientes menores de edad y establecer el régimen sancionatorio a quienes violen esta prohibición.

Artículo 2°. *Definición.* Para todos los efectos de la presente ley se entenderá por procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos todo procedimiento médico o quirúrgico de corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal, así como también de tratamientos médicos de embellecimiento y de rejuvenecimiento.

Artículo 3°. *Prohibición.* Se prohíbe la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en pacientes menores de 18 años. El consentimiento de los padres no constituye excepción válida a la presente prohibición.

Artículo 4°. *Excepciones.* La anterior prohibición no aplica a cirugías de nariz y de orejas, cirugías reconstructivas y/o iatrogénicas de otras cirugías, *peelings* químicos y mecánicos superficiales, y depilación láser. Tampoco aplica a cirugías motivadas por patologías físicas o psicológicas debidamente acreditadas por los respectivos profesionales de salud.

En los casos de cirugías motivadas por patologías físicas o psicológicas, el cirujano deberá solicitar un permiso especial a la entidad territorial de salud para la realización del procedimiento.

Parágrafo. El Ministerio de Salud deberá establecer los trámites y documentos requeridos para la expedición del permiso de que trata el inciso anterior, en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

Artículo 5°. *Restricciones Publicitarias.* Prohíbese la promoción publicitaria dirigida a menores de edad de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos.

Prohíbese además el uso de modelos menores de edad en campañas de promoción de cirugías estéticas, consultorios y clínicas de cirugía estética, y procedimientos estéticos de cualquier tipo.

Prohíbese también la difusión de aquellas campañas a las que refiere el inciso anterior que previa la entrada en vigencia de la presente ley utilizan la imagen de modelos menores de edad.

Artículo 6°. *Deber de denuncia.* Los profesionales de la salud, centros de salud y padres de familia que tengan conocimiento de posibles violaciones a la presente ley deberán denunciarlas ante las autoridades competentes.

Artículo 7°. *Sanciones.* El incumplimiento del artículo tercero de la presente ley acarreará sanciones que irán desde el pago de una multa equivalente a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, hasta el cierre definitivo del centro de salud y la pérdida de su licencia de funcionamiento.

Artículo 8°. Se impondrán a la persona jurídica o natural contratante que incumpla el artículo quinto de la presente ley sanciones que irán desde el pago de una multa que partirá de 450 salarios mínimos legales mensuales vigentes, hasta el cierre temporal o definitivo del centro de salud, si es reincidente.

Artículo 9°. *Solidaridad.* Los profesionales de la salud y centros de salud deberán responder solidariamente por las sanciones derivadas del incumplimiento de la presente ley. También responderán solidariamente por todo daño ocasionada los pacientes, como consecuencia de la realización de estos procedimientos.

Artículo 10. *Poder Sancionatorio.* Se faculta a los entes territoriales de salud correspondientes para que gradúen e impongan las sanciones que surjan del incumplimiento de la presente ley por parte de profesionales de la salud y centros de salud.

Los valores recaudados con motivo de imposición de multas y sanciones podrán hacer parte del presupuesto de la entidad, y serán destinados para la creación y promoción de campañas de educación sobre los riesgos de las cirugías plásticas estéticas y la reparación de daños derivados de cirugías plásticas estéticas.

Artículo 11. Las disposiciones establecidas en la presente ley se aplicarán sin perjuicio de las normas establecidas en el Código de Ética Médica y demás reglamentos que rijan el ejercicio profesional de la medicina.

Artículo 12. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Objeto del proyecto de ley

El presente proyecto de ley busca proteger a los menores de edad de los riesgos de las cirugías plásticas estéticas y procedimientos estéticos, cada vez más populares entre jóvenes y que representan graves riesgos para su salud presente y futura.

Esta protección se plantea en dos frentes: el de la prohibición de la realización de este tipo de procedimientos en menores de edad, y el de las específicas restricciones publicitarias a este tipo de procedimientos.

2. Objetivos específicos

a) Proteger el bienestar y la formación física y mental de los menores de edad, impidiendo que los procedimientos médicos y estéticos alteren el correcto desarrollo del cuerpo y la psique de los niños y jóvenes;

b) Evitar la continuación de prácticas antiéticas de la medicina y la estética en todos sus frentes al eliminar la posibilidad de realización de procedi-

mientos innecesarios y riesgosos en menores de edad con fines lucrativos y sin propender por el bienestar del menor;

c) Prevenir la sobresexualización de los menores de edad bajo la autorización de sus padres, evitando que la autorización de estos constituya un permiso para la realización de procedimientos médicos y estéticos peligrosos e innecesarios para ajustar la apariencia a un prototipo de belleza específico.

d) Impedir el uso de la imagen de menores de edad en la promoción de procedimientos médicos y estéticos con el fin de limitar la identificación de los menores con modelos estéticos particulares.

3. Justificación y consideraciones generales

La medicina moderna no solo cura a los pacientes o trata los síntomas derivados de las distintas enfermedades, sino que ofrece una multiplicidad de procedimientos innecesarios originados de las distintas concepciones culturales de qué es estético y qué no. Los estándares de belleza de hoy día, difundidos a través de los medios masivos de comunicación, plantean modelos casi imposibles de alcanzar, en parte debido al uso de herramientas de alteración fotográfica, como lo es el Photoshop, y en parte debido al excesivo uso de procedimientos quirúrgicos para alterar la apariencia física. Los menores de edad crecen y construyen sus arquetipos de acuerdo a estos estándares, alterando permanentemente su forma de ver la vida, el mundo, y el cuerpo humano propio y ajeno.

Esta alteración puede traer graves consecuencias, tanto físicas como psicológicas, que van desde desórdenes en la imagen corporal y la autoestima, hasta modificación de patrones de comportamiento en aspectos tan básicos como la búsqueda de pareja. Hoy día han aumentado los casos en los que los menores de edad optan por someterse, con la autorización de sus padres, a procedimientos quirúrgicos y estéticos que los acerquen más a esos ideales de belleza. Estos procedimientos pueden generar consecuencias irreversibles, que alteran decisiones de vida como el ejercicio pleno de la maternidad, o condiciones de salud que obligan al sometimiento a más procedimientos quirúrgicos, riesgos que los jóvenes no pueden prever por el momento de formación en el que se encuentran, y que no se justifican bajo el ejercicio de una patria potestad responsable. Es necesario entonces efectuar una especial protección para los menores de edad, puesto que se encuentran en etapas de transición físicas y mentales, que requieren un correcto desarrollo.

El presente proyecto no desconoce el importante papel de la cirugía estética en procedimientos reconstructivos o necesarios desde el punto de vista médico o psicológico: una mamoplastia reconstructiva luego de una mastectomía, una rinoplastia funcional con componentes estéticos, o una otoplastia derivada de una malformidad evidente que afecta el desarrollo psicosocial del menor deben ser procedimientos permitidos

en los casos en los que el médico, el psicólogo y los padres los consideren convenientes. Por eso, y porque de lo contrario sería caer en un absurdo, el proyecto no pretende prohibir la totalidad de las cirugías y procedimientos en menores de edad. Pero las cirugías estéticas y demás procedimientos con fines meramente estéticos, como una liposucción o el Bótox, son sustancialmente distintos a los anteriores procedimientos, pues no tienen otra finalidad que alterar la apariencia física, usualmente con altos componentes de sexualización. Asimismo, plantean riesgos permanentes como la necesidad de repetir el procedimiento periódicamente o incrementar un trastorno dismórfico corporal, riesgos que solo se pueden correr cuando uno es ya un mayor de edad debidamente informado.

Por lo anterior, el presente proyecto pretende prohibir los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad, estructurando la justificación en los siguientes puntos:

I. Conceptos Básicos de Procedimientos estéticos médicos y quirúrgicos

- i) Cirugías de Implante de Senos y de Glúteos;
- i) Riesgos;
- ii) Otras cirugías;
- iii) Otros procedimientos

II. Casos en Menores de edad

- i) Riesgos médicos y psicológicos

III. Factores históricos y psicosociales de los procedimientos estéticos quirúrgicos y no invasivos.

Estos puntos se desarrollan a continuación.

I. Conceptos Básicos de Procedimientos estéticos médicos y quirúrgicos

Por procedimiento estético quirúrgico se entiende cualquier cirugía que tiene por objeto la modificación de las características físicas del paciente para mejorar su apariencia de acuerdo a determinados patrones estéticos. Se diferencia de la cirugía plástica en que esta también incluye la cirugía reconstructiva. Por su parte, los procedimientos estéticos médicos son aquellos procedimientos no invasivos que persiguen la misma finalidad estética de los procedimientos estéticos quirúrgicos. A continuación se desarrollan cuáles son los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos principales.

i) Cirugía de Implante de Senos y de Glúteos

La cirugía de implante de mamas, también llamada mamoplastia de aumento, es un procedimiento quirúrgico en el que se cambia el tamaño o forma de las mamas por medio de la inserción de un implante. Esta cirugía se realiza debido a cuatro causas principales: el aumento de mamas meramente estético, la reconstrucción de mamas posterior al cáncer de seno, la corrección de anomalías, y la cirugía de reasignación de género. Es una de las cirugías estéticas más comunes del mundo, y se calcula que hay aproximadamente de

5 a 10 millones de mujeres alrededor del mundo que tienen implantes de mamas¹.

Debe distinguirse la mamoplastia de aumento de la mastopexia: la primera se realiza para incrementar el tamaño de los senos, mientras que la segunda se hace para levantar los senos que estén flácidos o caídos, o para reducir el tamaño de la areola. Es común que se realicen ambos procedimientos en una misma sesión de cirugía cuando la paciente busca corregir los efectos generados en sus mamas por la maternidad y/o la lactancia.

Los implantes son prótesis formadas por una bolsa de lámina de silicona, rellena de algún componente. Actualmente existen dos tipos de relleno de implantes: solución salina y gel de silicona de tipo médico. Los implantes además pueden ser redondos o anatómicos, buscando estos últimos un aspecto más natural con su forma de gota. Dependiendo del tipo de implante varían aspectos como la apariencia, el procedimiento operatorio, y los riesgos. Los implantes rellenos de solución salina, o salinos, se rellenan durante la cirugía por lo que la cicatriz es menor, y su textura es menos natural debido a una consistencia más firme² y existe un mayor riesgo de textura de pliegues; adicionalmente el rompimiento es evidente puesto que el implante se desinfla, y la solución salina es absorbida por el cuerpo rápidamente, pues es solo agua con sal. Los implantes de silicona por su parte vienen rellenos previa la cirugía, por lo que requieren una incisión más grande, pero su apariencia es mucho más natural por la naturaleza viscosa del gel de silicona, que simula la grasa corporal; los casos de rompimiento no son tan evidentes por lo que se recomienda supervisarlos por medio de resonancia magnética cada dos o tres años, y requieren cirugía para retirar no solo el implante sino también la sustancia que se ha esparcido.

El procedimiento se puede realizar en una clínica de cirugía ambulatoria o en un hospital, con anestesia local o general. El implante puede colocarse en tres planos –o niveles– distintos: el subglandular o directamente debajo de la glándula mamaria, el subpectoral o submuscular o debajo del músculo pectoral, y el subfascial o en un espacio creado entre el músculo pectoral y su fascia muscular³. La colocación de los implantes puede

¹ US Food and Drug Administration (FDA). Update on the Safety of Silicone Gel-Filled Breast Implants (2011) – Executive Summary. En: <http://www.fda.gov/Medical-Devices/ProductsandMedicalProcedures/Implantsand-Prosthetics/BreastImplants/ucm064176.htm>

² Lifshitz, Aliza A. Aumento de Senos ¿Implantes salinos o de silicona? Revista *Vida y Salud*. 22 de septiembre de 2009. En: <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/aumento-de-senos-implantes-salinos-o-de-silicona/>

³ La fascia es un tejido conectivo que envuelve todas las estructuras corporales, en este caso el músculo pectoral, y que hace posibles los movimientos como respirar. Ver Paoletti, Serge. Las fascias. El papel de los tejidos en la mecánica humana. Colección Anatomía. Editorial Paidotribo. Pág. 169. Versión digital en Google Books: http://books.google.com.co/books?id=cz3k6-_BCxwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

variar, entre otras cosas, la apariencia, el riesgo de ruptura, el resultado de las mamografías, y el dolor del posoperatorio. Sea cual sea la colocación, al ser el implante un cuerpo extraño, el organismo genera un tejido cicatricial alrededor del mismo, que permite que el implante permanezca en su lugar.



Imagen tomada de: *La Revista de Cirugía Estética*. Submuscular, subfascial o subglandular ¿Cuál es la mejor?

En: <http://www.larevistadecirurgiaestetica.com/2011/12/submuscular-subfascial-o-subglandular.html>

Son cuatro vías para introducir los implantes: la submamaria (incisión que se realiza en el pliegue submamario), la areolar (incisión en el límite de la areola/pezón), la axilar (incisión en la axila) y la transumbilical (desde el ombligo). También puede realizarse la incisión en la cicatriz de la mastectomía, en los casos de cirugía reconstructiva. La técnica más común es la submamaria, mientras que la transumbilical ha sido desaconsejada por la FDA, advertencia que consta en las etiquetas de los implantes vendidos en Estados Unidos⁴. La incisión se cierra con puntos, y existe la posibilidad de que el cirujano deje tubos de drenaje en las mamas para prevenir acumulaciones de fluidos y sangre. Así mismo se pueden dejar catéteres para el suministro de medicamentos para el dolor. Estos tubos y catéteres se retiran en las visitas de posoperatorio.

Son los deseos del paciente, en concordancia con las recomendaciones del médico de acuerdo a su valoración del caso, que se determinan el tamaño, el nivel y el método de introducción del implante. El posoperatorio incluye el envoltimiento en apósitos de gasa, masajes para la reducción del endurecimiento del tejido cicatricial, dolor, náuseas, hinchazón, moretones y sensibilidad en el área, y revisiones periódicas. Usualmente el periodo de recuperación dura dos semanas.

La historia de los implantes de mama se encuentra ligada a la historia del tratamiento para el cáncer de mama. Inicialmente, los implantes se vieron como forma de reconstruir los senos. “Según Wickman, el cirujano francés Verneuil empleó en 1887 parte de una mama sana (...) para reconstruir la otra mama”⁵. El primer injerto del

que se tiene registro data de 1895, y fue realizado y documentado por el cirujano austro-alemán Vincent Czerny, quien obtuvo un lipoma del tamaño de un puño de la espalda de una mujer para injertarlo en una mama. La primera mastectomía radical la realizó William Halsted en 1889, con el fin de controlar el cáncer de mama, y simultáneamente comenzaron las cirugías de aumento: el mismo año el cirujano Gersuny intentó inyecciones de parafina, con consecuencias fatales para las pacientes. Mientras se recomendaba la no reconstrucción de las mamas para supuestamente controlar el cáncer, se experimentaba con implantes estéticos. Marfil, vidrio, caucho, cartilago de buey, lana, esponjas de polímeros o poliéster, políéster, caucho y teflón se incluyen entre las sustancias que se utilizaron en la experimentación de implantes de mama durante la primera mitad del siglo XX.

Se calcula que en las décadas de 1950 y 1960 se realizaron inyecciones de silicona en aproximadamente 50000 mujeres. Estas inyecciones ocasionaron problemas médicos que requirieron incluso mastectomías para retirar los granulomas de silicona⁶. Solo hasta 1962 se crearon los primeros implantes de mama por Cronin y Gerow, que consistían en bolsas de silicona rellenas de aceite de silicona, y fueron desarrollados por Dow Corning. Este mismo principio es el que se utiliza hoy día en los implantes. Desde 1969 se comenzaron a aplicar procedimientos e implantes en los glúteos con el fin de mejorar su apariencia al hacerlos más redondeados y voluminosos. Como estos implantes eran los mismos que los implantes de mama, pero los glúteos son sustancialmente diferentes a los senos, los resultados no eran los mejores, no solo en apariencia sino en sentido práctico. Con el tiempo se fueron creando implantes con formas especiales que generaban apariencias más naturales para este tipo de procedimientos.

Estados Unidos prohibió el uso de las prótesis de silicona durante 14 años debido a que se emitió en 1992 una alarma sanitaria que afirmaba que podían inducir a enfermedades autoinmunes. Por esto en Norteamérica se usaron prótesis rellenas de suero salino durante la última década del siglo pasado, y a pesar de que se levantó esa prohibición, el Gobierno estadounidense aún llama a la precaución con las prótesis de silicona.

Hoy día, de acuerdo al estudio anual de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, la cirugía de aumento de senos era en 2011 la segunda cirugía que más se realizaba en el mundo, con más de 1,205,251 procedimientos realizados⁷, subiendo a primer lugar en 2013 con 1,773,584

⁴ Ibídem. FDA. Update on the Safety of Silicone Gel-Filled Breast Implants (2011)

⁵ ESCUDERO, F. J. Evolución Histórica de la Reconstrucción Mamaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400002

⁶ Unger, Tomás. Mastoplastia: Reconstrucción de Senos (I). Tomas En Línea: Ciencia y Tecnología en Español. 12 de marzo de 2010. En: <http://tomasenlinea.com/2010/03/mamoplastia/>

⁷ Diario Portafolio. Colombia, uno de los países que más hace cirugías plásticas. Enero 21 de 2013. En: <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-uno-los-paises-que-mas-hace-cirurgias-plasticas>

procedimientos realizados⁸. Nuestro país se encuentra en la posición 11 en el ranking de países en los que se realizan más procedimientos⁹. Y a 2010 la cirugía de aumento de busto y la cirugía de aumento de glúteos ocupaban los lugares 2 y 3 respectivamente en el ranking de casos de denuncias por mala praxis estética en nuestro país¹⁰.

a) Riesgos

Como en cualquier cirugía, existen riesgos derivados del procedimiento y de la anestesia. Del procedimiento se corre riesgos de sangrado o infección, y de la anestesia puede ocurrir reacción a los medicamentos, problemas cardíacos o respiratorios y neumonía. Además, existen riesgos propios de la cirugía de mamas. El primero de ellos es el de contractura capsular, caso en el que la cápsula de tejido cicatricial que se crea alrededor del implante se endurece y engranda ocasionando dolor, endurecimiento del tejido mamario y cambio en la forma del seno.

Pueden existir filtraciones o rupturas del implante, ya sea por desgarros o perforaciones en la cubierta. En esos casos los implantes —y consecuentemente los senos— se desinflan. Si el implante es de solución salina, esta se absorbe en el cuerpo; por el contrario si el implante está relleno de gel de silicona, el líquido no es absorbible. En ambos casos es necesario retirar el implante por medio de otra cirugía, la cual requerirá un mayor cuidado en el caso de los implantes de gel de silicona dado que hay que retirar también el líquido filtrado. Un caso de especial cuidado es el de las prótesis mamarias Poly Implant Prothèses, importados de Francia, y cuyo registro sanitario fue cancelado por el Invima debido a las múltiples complicaciones de ellos derivadas¹¹.

Existen además varios riesgos a largo plazo. “Algunas mujeres con implantes de seno han experimentado enfermedades del tejido conectivo, dificultades con la lactancia o problemas reproductivos. Sin embargo, la evidencia actual no respalda una asociación entre los implantes de seno y estas condiciones. La FDA ha identificado una posible asociación entre los implantes de seno y el desarrollo del linfoma anaplásico de células

grandes (LACG), un tipo raro de linfoma no Hodgkin. Las mujeres que tienen implantes de seno pueden tener un riesgo muy pequeño pero mayor de desarrollar LACG en el fluido o tejido cicatricial alrededor del implante. Como los demás linfomas, el LACG es un cáncer del sistema inmune y no del tejido mamario”¹². Los riesgos referentes a la lactancia y la pérdida de sensibilidad en el área del pezón aumentan en los casos en los que la vía de inserción del implante haya sido la aerolar.

En cuanto a riesgos estéticos, puede que el tamaño o la forma de las dos mamas o pezones sean irregulares, o que la textura tenga una ondulación visible, y en muchas ocasiones estos daños son irreversibles. En los casos en los que deban removerse los implantes, la forma y la textura de los senos naturales no puede recuperarse, presentando arrugas, pérdida de tejido, u hoyuelos. Esto se puede sumar a los riesgos psicológicos normales, como el no quedar conforme con la apariencia de los senos, o agravar una situación de dimorfismo.

En todo caso, el riesgo más importante es que siempre existirá una necesidad de más cirugías. De hecho entre el 20 y el 40% de las pacientes de cirugías de aumento tuvieron que reoperarse durante los primeros 8 a 10 años luego de su cirugía¹³. Los implantes de seno no son dispositivos para toda la vida¹⁴, pues “cuanto más tiempo los tenga una mujer, mayores serán las posibilidades de desarrollar complicaciones, algunas de las cuales requerirán más cirugía (...) todas las mujeres con implantes enfrentarán cirugías adicionales —nadie sabe cuándo”¹⁵. También es importante saber que tres años después de la cirugía las mujeres con implantes de silicona deberían realizar chequeos de rutina con tecnología de Resonancia Magnética con el fin de encontrar rupturas. Luego el chequeo debería ser cada dos años, durante el resto de su vida.

ii) Otras cirugías

Podemos mencionar, entre otras, las siguientes cirugías plásticas para el rostro:

- Blefaroplastia: es la famosa cirugía de párpados, en la que se remueve el exceso de piel y se reduce la grasa de párpados superiores e inferiores, buscando un aspecto más joven para los ojos. Las complicaciones que puede presentar incluyen el llamado ‘defecto de lamela anterior’, en el que se genera una dificultad o imposibilidad de que el párpado superior cubra completamente la superfi-

⁸ PR Newswire. La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética publicó estadísticas sobre los procedimientos estéticos en todo el mundo. Nueva York. 28 de julio de 2014. En: <http://www.prnewswire.com/news-releases/la-sociedad-internacional-de-cirurgia-plastica-estetica-publico-estadisticas-sobre-los-procedimientos-esteticos-en-todo-el-mundo-268875091.html>

⁹ Óp. cit. Diario Portafolio.

¹⁰ Diario Vanguardia. Cuídese de drogas y tratamientos estéticos prohibidos. 4 de noviembre de 2010. Bucaramanga, Colombia. En: <http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/81145-cuidese-de-drogas-y-tratamientos-esteticos-prohibidos>.

¹¹ Ministerio de Salud. Resolución 258 de 18 de febrero de 2012. Por medio de la cual se definen las condiciones para la atención de la población implantada con prótesis mamaria o implantes mamarios Poly Implant Prothèses – PIP. En: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0258-de-2012.PDF>

¹² US Food and Drug Administration (FDA). 5 cosas que hay que saber sobre los implantes de seno. 20 de febrero de 2013. En: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm347285.htm>

¹³ US Food and Drug Administration (FDA). Update on the Safety of Silicone-Gel Filled Breast Implants (2011) – Executive Summary. En: <http://www.fda.gov/Medical-Devices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm>

¹⁴ Ibídem. FDA. 5 cosas que hay que saber sobre los implantes de seno.

¹⁵ Ibídem. FDA. 5 cosas que hay que saber sobre los implantes de seno.

cie del ojo, por excesivo retiro de piel¹⁶, dejando el ojo ligeramente entreabierto y expuesto a irritaciones, alcanzando al punto de generar úlceras corneales y pérdida de visión.

- **Injertos de cuero cabelludo:** en este procedimiento se trasladan folículos pilosos de otros lugares del cuerpo, o colgajos de cuero cabelludo, para corregir la calvicie. Como en toda cirugía, existen riesgos de sangrado, infección y reacciones a la anestesia.

- **Implante malar:** consta en la inserción de un implante para mejorar el equilibrio de los rasgos faciales, haciendo ver más prominentes los pómulos. El método de inserción y el tipo de implante varía según el paciente. Si bien las complicaciones son inusuales, pueden presentarse hemorragias, reacciones por la anestesia, contractura capsular similar a la de la mamoplastia, rechazo al implante y desplazamiento del mismo.

- **Mentoplastia:** esta cirugía busca proyectar el mentón o reducirlo, por medio de distintos procedimientos.

- **Queiloplastia:** esta cirugía busca proyectar de mejor forma los labios superior o inferior, haciendo una incisión dentro de la boca y obligando a los tejidos a avanzar.

- **Ritidectomía:** el famoso lifting o estiramiento facial, busca rejuvenecer el rostro reposicionando los tejidos faciales. Los riesgos incluyen problemas respiratorios y reacciones a los medicamentos, hemorragias, infecciones, hematomas bajo la piel que deben ser drenados, y lesiones de los nervios faciales con parálisis que puede o no ser transitoria.

- **Ritidoplastia:** es el “procedimiento destinado a remover el exceso de piel de la cara y corregir los ángulos faciales que se pueden encontrar alterados por efectos de la gravedad, el envejecimiento tanto de la piel como del hueso”¹⁷. Los riesgos generados incluyen hematomas, lesiones nerviosas produciendo alteraciones al movimiento facial, por general reversible con otro procedimiento quirúrgico, y hematomas similares a los de la ritidectomía.

Además de la mamoplastia, se pueden realizar los siguientes procedimientos en el cuerpo:

- **Abdominoplastia:** cirugía en la que se remodela y reafirma el abdomen, que también es conocida como dermolipectomía circular, o “body lifting”, cuando remodela el contorno del tronco. Además de los riesgos derivados de toda cirugía (reacciones a los medicamentos, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, sangrado, hematomas, etc.), existen riesgos particulares, como el daño a órganos internos, pérdida de piel, y daño a nervios del abdomen

con eventual entumecimiento. Incluso, ha habido casos en los que el paciente fallece debido a un tromboembolismo pulmonar masivo¹⁸.

- **Liposucciones y Lipoesculturas:** Son procedimientos que remodelan la silueta al extraer los acúmulos grasos periféricos (grasa o tejido adiposo) aspirándolos por medio de una jeringa conectada a una máquina aspiradora, sea automática o mecánica, o mediante ultrasonido¹⁹. Como riesgos se incluyen los seromas, hematomas, la infección, y el drenaje. También las asimetrías en los casos en los que la piel no se acomode de la misma manera, y la hiperpigmentación en casos de exposición al sol.

- **Vaginoplastia:** también llamada cirugía de rejuvenecimiento vaginal, esta operación²⁰ que asegura dar una apariencia más joven y bella a la vagina, y en particular reducir el tamaño de los labios vaginales, puede llegar a afectar los nervios de la zona vaginal, afectando la sensibilidad y satisfacción sexual. También puede presentar complicaciones en partos posteriores.

i) Otros procedimientos

Entre los procedimientos estéticos no invasivos se encuentran los siguientes:

- **Botox:** busca reducir o desaparecer las líneas de expresión, paralizando los músculos responsables de generarlas, aplicando Botox (toxina botulínica tipo A, uno de los venenos más poderosos que existen y que en caso de intoxicación produce el botulismo). Se corre el riesgo de deformar el rostro, y cambiar sus facciones de forma dramática.

- **Carboxiterapia:** busca generar mejor oxigenación y eliminar el exceso de grasa localizada, inyectando dióxido de carbono bajo la piel.

- **Hidrolipólisis ultrasónica:** también busca eliminar la grasa localizada por medio de la inyección de una solución estéril en los cúmulos de grasa localizada, que hace que estos micro exploten.

- **Inyecciones de materiales de relleno,** como ácido hialurónico, para aumentar el volumen de ciertas áreas.

- **Mesoterapia:** al igual que la hidropólisis, la carboxiterapia y la ultracavitación, se inyectan ampolletas con sustancias que buscan reducir la grasa.

- **Ultracavitación:** técnica que genera pequeñas burbujas que explotan dentro del tejido adiposo y deshacen la grasa, regresándola al sistema linfático. “Esta técnica a menudo requiere procedi-

¹⁸ NOGUEIRA, Alejandro. Muertes en Cirugía Estética: riesgos de la abdominoplastia. En: <http://www.alejandronogueira.com/cirurgiaestetica/2007/02/muertes-cirurgia-estetica-abdominoplastia.html>

¹⁹ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Lipoescultura. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirurgias-plasticas-esteticas/cirurgias-corporales/lipoescultura.html>

²⁰ Diario 20 minutos. Un estudio advierte sobre los posibles riesgos de la cirugía estética vaginal. 15 de noviembre de 2009. España. En: <http://www.20minutos.es/noticia/565418/0/cirurgia/vaginal/riesgos/>

¹⁶ González, Miguel. Complicaciones Blefaroplastia. En: <http://candialoculoplastica.com/complicaciones-blefaroplastia/>

¹⁷ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Ritidoplastia. Definición. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirurgias-plasticas-esteticas/cirurgias-faciales/ritidoplastia.html>

mientos posteriores, como el drenaje linfático, la presoterapia (...) o la bioestimulación (...). La experta Rocío Sanabria advierte que las personas que recurren a estos procedimientos deben tener un hígado en buen estado, pues este órgano se encarga de procesar la grasa eliminada. (...) los riñones deben funcionar bien y el paciente no debe tener osteoporosis pues algunas de las técnicas pueden lastimar los huesos débiles”²¹.

II. Casos en menores de edad

En las menores de edad, la cirugía estética plantea grandes controversias. El interrumpir su crecimiento normal y natural con procedimientos innecesarios solo para acelerar la aparición de características fisiológicas sexuales implica una sobre exualización del menor. Adicionalmente involucra la imposición de presiones culturales innecesarias en la etapa formativa, que pueden implicar generar o agravar problemas psicológicos, y deteriorar la autoestima de los niños y jóvenes, haciendo que estos tengan inconvenientes para construir una autoimagen positiva, y criterios sanos de relación y juzgamiento de los otros. A continuación se exponen los riesgos médicos y psicológicos de los procedimientos estéticos médicos y quirúrgicos en menores de edad:

i) Riesgos médicos y psicológicos

Los riesgos médicos de los procedimientos dependen, por supuesto, del tipo de procedimiento y del paciente. Ya se ha expuesto que los riesgos que se repiten en toda cirugía tienen que ver con la anestesia (reacciones, paros, etc.), y con la cirugía misma (sangrado, hematomas, infecciones, etc.). Estos riesgos toman importancia cuando es un menor de edad quien los está corriendo, y particularmente teniendo en cuenta que la motivación de estos procedimientos es meramente estética y no funcional. Pero adicionalmente existen riesgos especiales para los menores de edad en determinados procedimientos. Por ejemplo, en el caso de la mamoplastia de aumento, las mamas se desarrollan desde los 12 años, y se continúan desarrollando de los 21 hasta los 24 años. Fluctuaciones hormonales naturales y los anticonceptivos también pueden afectar su crecimiento, por lo que el intervenirlas antes quirúrgicamente no es recomendable²². Además, muchas de las menores de edad que desean una mamoplastia de aumento solicitan practicarla por vía aerolar, puesto que así se disimula al máximo la cicatriz. Pero esto tiene riesgos, como ya se ha visto, particularmente para la lactancia.

Cada procedimiento tiene una edad apropiada, que depende del momento de vida del paciente, en gran parte relacionado con el desarrollo físico. El *lifting* facial se recomienda a partir de los

45 años, y el cervicofacial a partir de los 50. La blefaroplastia es el procedimiento de rejuvenecimiento que se puede realizar más pronto, desde los 30. La lipectomía se realiza a partir de los 50 años o en personas jóvenes que debido a una gran pérdida de peso tienen piel que cuelga. La abdominoplastia, en hombres mayores de 40, o en mujeres mayores de 50 o que hayan tenido una mala recuperación de la elasticidad de la piel luego de partos. La vaginoplastia, o labioplastia, se realiza en mujeres entre los 25 y 45 años, usualmente luego de que hayan tenido hijos.

Los cirujanos plásticos recomiendan no realizar operaciones de cirugía estética en adolescentes, a menos de que existan patologías importantes. De hecho la mayoría de los cirujanos recomiendan esperar, y se niegan a realizar el procedimiento. El riesgo entonces radica en aquellos cirujanos que prefieran realizar la cirugía por motivos económicos, sobre el bienestar de la paciente. Los menores de edad se encuentran en el momento más importante de la formación física luego de la gestación: sus cuerpos cambian rápidamente, y su autoimagen corporal no se construye plenamente sino hasta que dichos cambios se completan. El que una menor de edad solicite una mamoplastia de aumento cuando sus senos aún no se han desarrollado implica que existen factores externos o internos que la están presionando para ello. Los menores de edad viven además un momento de inmadurez emocional y de construcción de personalidad que no permite que exista un verdadero consentimiento informado en el caso de acudir a procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto este consentimiento se le delega a los padres, pero no se encuentra un motivo válido o justificable por el cual un padre esté interesado en que su hija tenga senos más protuberantes, si la función de estos es atraer sexualmente una pareja y ella ni siquiera ha completado su formación sexual. Tampoco se entiende cómo se inyecta Botox –un procedimiento para rejuvenecer– a rostros ya jóvenes, limitando su movilidad y expresión. O el porqué se podría someter una niña a una liposucción cuando este procedimiento no es una solución para la obesidad, enfermedad que se trata por medio de dieta, ejercicio y cambio de hábitos, en un principio.

Los niños y jóvenes ya se encuentran sometidos a muchas presiones, gran parte de ellas derivadas de los cambios físicos que sufren: el incluir una cirugía o procedimiento estético entre estos cambios, cuando es innecesario, no colabora en nada en la formación del menor, e incluso la entorpece.

III) Factores históricos y psicosociales de los procedimientos estéticos quirúrgicos y no invasivos

La alteración del cuerpo con fines estéticos es de las prácticas más antiguas de la humanidad. Los neandertales ya practicaban la deformación

²¹ Diario Portafolio. Los 10 procedimientos estéticos preferidos por *ejecutiv@s*. Noviembre 16 de 2011. En: <http://www.portafolio.co/portafolio-plus/los-10-procedimientos-esteticos-preferidos-ejecutiv@s>

²² MARTÍNEZ GUTIÉRREZ. A qué edad puede operarse los senos. 6 de junio de 2013. En: <http://www.doctor-martinezgutierrez.com/edad-puede-operarse-senos/>

craneal intencionada, hace más de 45.000 años²³; los antiguos egipcios reparaban narices rotas para hacerlas más estéticas 2500 años antes de Cristo²⁴; los hindúes modificaban el aspecto de la nariz por medio de técnicas quirúrgicas para 800 AC; los romanos realizaban otoplastias un siglo antes de Cristo; los chinos fracturaban y vendaban los pies de las niñas para que estos no crecieran y se acercaran más al ideal de los pies diminutos, práctica que comenzó en la dinastía Song entre los años 960 y 1279; los Kayan de Myanmar utilizan desde tiempos ancestrales anillos de bronce en el cuello para alargarlo, ganando así el sobrenombre de mujeres-jirafa; y el uso del corsé para afinar la cintura deformando las costillas se prolongó hasta la primera mitad del siglo XX a pesar de los problemas de espalda y columna. Estos son, entre otros, procedimientos que el ser humano ha adoptado culturalmente para acercarse a distintos imaginarios de belleza, y que en muchos casos ocasionaban daños permanentes y complicaciones de salud. Por lo tanto, si se desea realizar un estudio juicioso de los procedimientos estéticos, ya sean quirúrgicos o no invasivos, no puede asumirse que es un fenómeno moderno, sino un psicosocial, que obedece a patrones de comportamiento que trascienden la historia y se encuentran relacionados con la naturaleza humana.

Tomemos como ejemplo la cirugía de implantes de glúteos y/o de mamas. Tanto los glúteos como las mamas son caracteres sexuales secundarios de la especie humana: permiten distinguir a los diferentes géneros, y denotan capacidad reproductiva. Desde la antigüedad se han relacionado con el erotismo y la reproducción. Ambas partes del cuerpo se desarrollan en la pubertad, siendo algunos de los cambios más visibles en la morfología femenina, e indicando la fertilidad recién adquirida: tienen una relación con procesos como la lactancia, y la maternidad, puesto que se considera que una mujer con nalgas voluminosas y caderas anchas tiene mayor fertilidad, pues es en la pubertad en que empieza a acumular grasa en el área pélvica²⁵. Esta atracción natural ha permanecido en el tiempo, manifestándose en distintas maneras, desde la forma de vestir hasta la alteración por medio de cirugías. Las Venus paleolíticas – estatuillas datadas en el Paleolítico Superior que representan la figura femenina– por ejemplo, tienen estos rasgos exagerados, mostrando que desde hace más de 30000 años el ser humano los considera como principales en la idea de feminidad²⁶. Curiosamente, esto tiene directa relación con la evolución humana en cuanto a que

mamas y glúteos se vieron mucho, y más rápidamente, afectadas por la edad y la gravedad cuando el ser humano optó por la postura erguida del homo sapiens. Es debido a la postura erguida, por ejemplo, que los glúteos de los seres humanos son los más grandes entre los primates.

Por otra parte, tenemos la importancia de la juventud en patrones psicosexuales. La lozanía de la piel y el color del cabello son elementos que biológicamente cumplen la función de atraer pareja y mostrar que se está en edad fértil. Las características naturales que sean signos de juventud y salud son estímulos que producen atracción sexual, por lo cual es común emularlas en caso de que no existan, con el fin de atraer pareja²⁷. Este aspecto biológico y sexual de la juventud se ha transformado, hoy día, en una adoración cultural. El profesor de Stanford Robert Harrison ahonda en cómo las ideas culturales de juventud han evolucionado en la Historia, particularmente de occidente²⁸. En su libro *Juvenescence: a Cultural History of Our Age*, concluye que nuestro tiempo es la primera vez en la historia en la que la juventud es más respetada y deseable que la madurez. Por ejemplo, a mediados del siglo XVIII se empolvaban las pelucas de gris y blanco con el fin de parecer mayor y más sabio, mientras que hoy día se tiñen los cabellos para ocultar las canas. La carrera para llegar a ser un adulto responsable y maduro se ha remplazado por una carrera contra el tiempo, donde el Botox y el Viagra son algunas de las herramientas. Esto ha traído como consecuencia que los anuncios publicitarios utilicen modelos cada vez más jóvenes. Por ejemplo, importantes revistas de modas, incluyendo Vogue, han utilizado a la supermodelo rusa de 9 años Kristina Pimenova para promocionar moda para adultos, fomentando un ideal imposable de belleza para las mujeres adultas. Este fenómeno se repite en todos los medios de comunicación, y se combina con las nuevas formas de interacción basadas en imágenes, como los selfies, Facebook e Instagram, haciendo que una intervención que reduzca los efectos del tiempo, ya sea médica o quirúrgica, sea muy solicitada. Debido a lo anterior –los ideales de sexualización y los de juventud– las mujeres y hombres del mundo están acudiendo cada vez más a procedimientos estéticos médicos y quirúrgicos. En Estados Unidos, por ejemplo, se realizaron 236.356 procedimientos cosméticos en mujeres de 13 a 19 años en el año 2012, de acuerdo a la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos²⁹. Este aumento de procedimientos en menores de edad puede verse en todo el mundo.

²³ TRINKAUS, Erik. "Artificial Cranial Deformation in the Shanidar 1 and 5 Neanderthals". *Revista Current Anthropology*. Edición 23. Abril de 1982. Páginas 198-199.

²⁴ MAZZOLA, Isabella. *Plastic Surgery: Principles*. Colección Elsevier Health Sciences. Páginas 11 y 12.

²⁵ PITTS-TAYLOR, Victoria. *Cultural Encyclopedia of the Body: A-L*. Greenwood Press, 2008

²⁶ RIPOLL, Eduardo. *Historia del Arte No. 3: El Arte Paleolítico*. Historia 16. Madrid, 1989. Páginas 46 a 50

²⁷ CAMPBELL, Bernard Grant. *Sexual Selection and the Descent of Man: the darwinian Pivot*. Transaction Publishers. Página 378

²⁸ WINTERBOTTOM, Tom. Stanford literary scholar traces cultural history of our obsession with youth. *Stanford News*. Noviembre 19 de 2014. En: <http://news.stanford.edu/news/2014/november/youthful-book-harrison-111914.html>

²⁹ The Guardian. *Cosmetic surgery and teenagers – a disaster waiting to happen*. En: <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/womens-blog/2014/apr/28/cosmetic-surgery-and-teenagers-disaster-waiting-to-happen>

Si bien es cierto que no se pueden cambiar los patrones psicosociales con una ley, sí se puede proteger a los menores de edad de los efectos que puedan tener a largo plazo dichos patrones. Por ejemplo, se puede disminuir los patrones de asociación entre cirugía estética y modelos imposibles de juventud al prohibir el uso de modelos menores de edad en publicidad de procedimientos estéticos, medida que ya está incluida en el presente proyecto de ley. También se puede reforzar la idea de que la cirugía y los procedimientos estéticos no son libres de riesgos al establecer que es necesario ser mayor de edad para realizarlos. Y especialmente, se puede reducir la sobresexualización de los menores de edad, dejando a los procesos naturales de crecimiento los cambios biológicos necesarios para adquirir pareja.

4. Marco Jurídico

El presente proyecto influye en tres ejes jurídicos: la salud, el libre desarrollo de la personalidad relacionado con la capacidad de consentimiento del menor, y el ejercicio responsable de la patria potestad.

a) Sobre la salud

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) da la siguiente definición de salud:

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*³⁰.

Según lo anterior, la OMS acepta que las intervenciones estéticas son justificadas en tanto que influyan positivamente en el bienestar físico, mental y social del paciente. Por lo tanto, los cirujanos plásticos y esteticistas tienen la obligación de evitar falsos ideales y necesidades que puedan obstruir el correcto bienestar físico, mental y social de pacientes menores de edad.

Marco Constitucional

El artículo 44 la Carta Política establece que la salud es un derecho fundamental de los niños:

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el

ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

(Subrayado fuera del texto)

La Corte Constitucional ha desarrollado el derecho a la salud, tratándolo como un derecho integral, así:

“La jurisprudencia constitucional, desde su inicio, ha reconocido que la salud “(...) es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo”. La ‘salud’, por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no solo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en una persona. Siguiendo a la OMS, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud es ‘un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al *nivel más alto de salud posible* dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva”³¹.

También le ha atribuido el carácter de derecho fundamental autónomo, de la siguiente manera:

“(...) Considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) *todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo*”, la Corte señaló en la Sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho”³².

No obstante, la alta corporación ha establecido que uno de los límites razonables y justificados del derecho a la salud son los procedimientos de carácter estético, así:

“El derecho a la salud encuentra uno de sus límites razonables y justificados en los procedimientos médicos de carácter estético excluidos del Plan Obligatorio de Salud en los regímenes subsidiado y contributivo. En la Sentencia T-760 de 2008 se señaló que “usualmente la Corte ha considerado que los tratamientos estéticos deben ser costeados por el interesado, así ello represen-

³⁰ Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

³¹ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

³² Ibídem.

te una carga económica elevada”. En el caso de la obesidad, la Corte ha negado las cirugías plásticas tendientes a corregirla excepto en los casos en los cuales, según el médico tratante, esta condición no puede revertirse fácilmente mediante otros procedimientos (dieta, ejercicios, etc.), poniendo en peligro la vida y la integridad de la persona”³³.

Adicionalmente, y de acuerdo al concepto de la OMS, la Corte ha establecido que al ser la salud un concepto integral, deben evitarse presiones sociales que puedan ir contra él, con el fin de garantizarlo, así:

*“La salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional, pues incluye también la placidez psíquica, emocional y social de las personas, que permita configurar una vida de calidad e incida positivamente en el desarrollo integral del ser humano. Así, el derecho a la salud es vulnerado no solo cuando se adopta una decisión que afecte física o funcionalmente a la persona, sino cuando se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales de ese derecho fundamental. Debe precisarse que algunas enfermedades o padecimientos no solamente se originan en una disfunción física o funcional, pues también se generan por presiones del medio social, que producen baja autoestima, aislamiento, inconformidad con la propia imagen, depresión, etc., presiones que deben evitarse para garantizar la faceta preventiva del derecho a la salud e impedir que se llegue a situaciones más graves y probablemente irreversibles, que impliquen mayores costos económicos, sociales y emocionales.”*³⁴.

(Subrayado fuera del texto)

Tomando en consideración lo anterior, es posible afirmar que la salud es un derecho fundamental integral, prevalente sobre los otros en el caso de los niños. El presente proyecto de ley entonces se ajusta a los planteamientos de la Carta Política y de la Corte Constitucional, defendiendo a los niños de las presiones sociales que pueden generar problemas a su salud integral, tendiendo a prevenir situaciones graves y desarrollando la faceta preventiva del derecho a la salud.

Marco Legal

El marco legal sobre salud al cual se ajusta la presente iniciativa se puede dividir en dos grupos: las normas de componente ético del ejercicio de la medicina y la estética, y las normas que regulan el sistema de salud en general.

El primer grupo se construye por la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, y el Decreto número 3380 de 1981, y la Ley 711 de 2001, por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y

se dictan otras disposiciones en materia de salud estética. La primera, ajustada a la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, establece en su artículo 15 la obligación de no exponer a los pacientes a riesgos injustificados, así:

Artículo 15. – *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.*

Sobre qué se entiende por riesgos injustificados, el Decreto número 3380 de 1981 estableció en su artículo 9° que:

Artículo 9°. *“Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo”.*

De la misma forma, la Ley 711 de 2001 expresa en su artículo 2° qué se entiende por cosmetología, y en su artículo 6° los principios que la rigen, entre los cuales se pueden resaltar los literales h) e i), así:

“Artículo 2°. *Naturaleza.* Para efectos de la presente ley, se entiende por cosmetología el conjunto de conocimientos, prácticas y actividades de embellecimiento corporal, expresión de la autoestima y el libre desarrollo de la personalidad, cuyo ejercicio implica riesgos sociales para la salud humana”.

“Artículo 6°. *Principios.* El ejercicio de la cosmetología se rige por criterios humanísticos, de salud e imagen personal, razón por la cual deberá desarrollarse en centros destinados para ese fin o complementarios. El cosmetólogo observará los siguientes preceptos: (...)

h) No tratará a menores de edad sin la previa autorización escrita y autenticada de sus padres o representantes;

i) No expondrá a los usuarios a riesgos injustificados y solo con expresa y consciente autorización aplicará los tratamientos, elementos o procedimientos sobre su piel”

El segundo grupo constituye el cuerpo normativo del sistema de salud y seguridad social en Colombia. La primera y más importante ley de este grupo es la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, con la que se introdujo el sistema de seguridad social en materia de pensiones, riesgos profesionales, y salud, así como la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 1438 de 2011, que lo modifican. También se incluye en este grupo la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en la que se establece la normatividad sobre el desempeño, la ética, la planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio del personal que interviene en el área de salud.

³³ Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 8 de abril de 2010 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³⁴ Corte Constitucional. Sentencia T- 759 de 2013. M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

b) Sobre el libre desarrollo de la personalidad y la capacidad de consentimiento del menor
Marco Constitucional

El libre desarrollo de la personalidad, derecho profundamente relacionado con la libertad, se encuentra consagrado en el artículo 16 de la Carta, que dictamina:

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

El Artículo 44 de la Constitución, sobre los Derechos de los Niños, establece además que estos “gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”. Y el artículo 45 establece que “el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”.

En su análisis de dicho derecho, la Corte Constitucional ha establecido que:

“El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad protege la capacidad de las personas para definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia. En esta medida, ha señalado que, en el artículo 16 de la Carta Política, se consagra la libertad *in nuce*, toda vez que cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella o, dicho de otro modo, la anotada norma constitucional constituye una Cláusula General de Libertad. Así caracterizado, el derecho al libre desarrollo de la personalidad presupone, en cuanto a su efectividad, que el titular del mismo tenga la capacidad volitiva y autonomía suficientes para llevar a cabo juicios de valor que le permitan establecer las opciones vitales conforme a las cuales dirigirá su senda existencial”³⁵.

(Subrayado fuera del texto)

Podrían plantearse dudas sobre la constitucionalidad de la presente iniciativa en tanto que se podría pensar que implica una eventual violación del derecho al libre desarrollo de la personalidad del menor, si es que se considera que este tiene la “capacidad volitiva y autonomía suficientes” para tomar la decisión de alterar su apariencia física de forma permanente. Con respecto a este último punto, la alta corporación se ha pronunciado así:

“La capacidad se encuentra estrechamente relacionada con el ejercicio pleno del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aunque cada caso debe ser evaluado individualmente, los extremos de la ecuación son los siguientes: (i) A menor edad y mayor implicación de la decisión en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales, se presume la incapacidad total o relativa del menor, por lo cual mayor será la intensidad de las medidas de protección restrictivas

de sus libertades. Por ejemplo, en temas relativos a la salud del niño que impliquen un riesgo para su vida o integridad, se hace más riguroso el examen de la capacidad del menor para decidir sobre tratamientos o intervenciones médicas, ampliando el alcance de la representación de sus padres o representantes legales. (ii) Por el contrario, cuando se trata de menores adultos o púberes, se hace necesario armonizar el goce efectivo de sus derechos y el respeto por su libertad de autodeterminación. No pueden prohibirse los comportamientos de los jóvenes respecto de su auto-cuidado, como el tabaquismo o del trabajo infantil de los mayores de 14 años, o de la apariencia personal, porque en estos casos el Estado no puede intervenir en la esfera privada de las personas, a menos de que la conducta afecte a terceros. En estos eventos, se prefieren las medidas que de modo indirecto busquen desincentivar determinada conducta sin imponer de manera coactiva un modelo ideal, especialmente cuando el menor es consciente de los efectos que su comportamiento implica para su vida. 4) Los menores adultos tienen capacidad relativa para contraer matrimonio o de conformar uniones maritales de hecho y, por ende, de tomar decisiones sobre si tener o no hijos, siendo esta expresión del libre desarrollo de la personalidad. 5) Ni la Constitución Política ni la jurisprudencia son completamente neutrales a la hora de evaluar las restricciones al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía. Se reconocen ciertos valores superiores que deben primar en nuestra sociedad. Se constata una tendencia a proteger la decisión que mejor preserve la integridad de las condiciones físicas necesarias para que la persona que aún no cuenta con la autonomía suficiente para tomar decisiones sobre su propia vida y salud, pueda decidir cómo va a ejercer dicha libertad en el futuro. Es lo que la jurisprudencia ha denominado como protección mediante la figura del consentimiento orientado hacia el futuro”³⁶.

(Subrayado fuera del texto)

Las prohibiciones que plantea la presente iniciativa legislativa –prohibir la realización de cirugías plásticas y procedimientos estéticos en menores de edad– no imponen un modelo ideal, y caben en lo que la Corte ha denominado “medidas que buscan desincentivar determinada conducta” –que los menores se sometan a procedimientos estéticos innecesarios, ya sean quirúrgicos o no invasivos–. Se entiende que estas medidas son similares a la prohibición de expendio de bebidas embriagantes a menores de edad, establecida en la Ley 124 de 1994: no se prohíbe el que los menores tomen, sino el que se les venda el alcohol, al igual que no se prohíbe que los menores se operen, se prohíbe a los cirujanos y esteticistas la realización de los procedimientos. El fin último es el mismo: proteger la salud y el desarrollo del menor.

³⁵ Corte Constitucional. Sentencia SU-642 de 1998. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

³⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-131 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo.

También se puede encontrar relación entre el presente proyecto de ley y las consideraciones de la Corte Constitucional en cuanto a la prohibición de la anticoncepción quirúrgica a los menores adultos en edad de procrear. En la Sentencia C-131 de 2014 la Corte estableció la constitucionalidad de la ley que prohíbe la anticoncepción quirúrgica en menores de edad en tanto que existen métodos no permanentes para evitar la concepción hasta los 18 años, y que por tanto se protegía el consentimiento futuro del menor, sin privarlo de su libertad de decidir. El presente proyecto busca proteger la salud del menor y simultáneamente la capacidad futura de los menores de edad de escoger su apariencia física, sin privarlo de su libertad de decidir sobre cómo verse mientras se es menor de edad, ya que existen métodos no permanentes y menos riesgosos para verse de determinada manera. Por ejemplo, si la menor de edad desea ver acentuados sus senos, puede utilizar sostenes de relleno hasta que cumpla la mayoría de edad y decida operarse, o si el menor de edad desea realizarse una lipoescultura, podrá hacerlo al cumplir 18 años, y mientras tanto podrá modificar su cuerpo por medio de medidas más saludables y menos riesgosas como la dieta y el ejercicio. En palabras de la Corte:

“Claramente no se puede asegurar que una persona de 18 años sea plenamente madura, sin embargo, teniendo en cuenta que la capacidad va evolucionando, y que existe una presunción en la ley y la Constitución, el límite mínimo de la mayoría de edad es válido. Con base en lo anterior, la Corte considera que resulta constitucional prohibir la anticoncepción quirúrgica a los menores adultos en edad de procrear –no obstante gocen de aptitud para contraer matrimonio. En efecto, al existir otros métodos igualmente eficaces pero no permanentes para evitar la concepción, el Legislador, en ejercicio de las facultades conferidas por la Constitución para regular la paternidad responsable y para proteger al menor, ha considerado que es posible intervenir en la esfera de autonomía de los menores adultos para evitar que estos tomen decisiones definitivas a tan temprana edad, sin contar necesariamente con el grado de madurez suficiente que les permita asumir las consecuencias de las mismas en el futuro. En otras palabras, la prohibición de la anticoncepción quirúrgica es acorde con la Constitución porque permite proteger el consentimiento futuro del menor y adicionalmente, no lo priva de su facultad de decidir el número de hijos que quiere tener”³⁷.

Es importante resaltar que en el caso de que aún después de lo anteriormente expuesto se considere que se puede estar violando las libertades del menor –particularmente del menor adulto–, se debe analizar la contraposición entre dos derechos: el de la salud y el del libre desarrollo de la personalidad. No sobra recordar primero que

la Corte Constitucional se ha pronunciado antes respecto a esta ponderación, estableciendo que:

“Para la Sala, no existe duda alguna de que todo colombiano, sin distingo alguno de edad, es titular del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, el cual, como lo ha manifestado la Corte, constituye emanación directa y principal del principio de dignidad humana. Sin embargo, el hecho de que el libre desarrollo de la personalidad sea uno de los derechos personalísimos más importantes del individuo, no implica que su alcance y efectividad no puedan ser ponderados frente a otros bienes y derechos constitucionales o que existan ámbitos en los cuales este derecho fundamental ostente una eficacia más reducida que en otros. Ciertamente, en tanto lo que este derecho protege son las opciones de vida que los individuos adoptan en uso de sus facultades de juicio y autodeterminación, es natural que la protección constitucional a las mismas sea más intensa cuanto más desarrolladas y maduras sean las facultades intelecto-volitivas de las personas con base en las cuales estas deciden el sentido de su existencia. Lo anterior no solo encuentra fundamento en la jurisprudencia de esta Corporación sino, también, en lo dispuesto por el artículo 12-1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se establece que “los Estados parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”³⁸.

Por lo tanto, el libre desarrollo de la personalidad debe protegerse para todos, pero la fuerza de su protección frente a la anteposición de otros derechos depende directamente del nivel de desarrollo, madurez, y facultades de quien ejerce dicho derecho. Así las cosas, en el caso en que se contrapongan el derecho a la salud y el libre desarrollo de la personalidad en un adulto, será el segundo el que primará sobre el primero puesto que se presupone que es el adulto quien en ejercicio de sus capacidades decide anteponer, por ejemplo, la religión a la que voluntariamente se ha adherido, sobre por ejemplo la necesidad determinada médicamente de recibir un tratamiento. Por el contrario, y debido a que las capacidades de decisión del menor de edad aún no se encuentran del todo desarrolladas y maduras, en caso en que se contraponga el derecho al libre desarrollo de la personalidad frente al de la salud, con consecuencias irreversibles, por regla general este último primará, defendiendo la posibilidad que tiene el menor a futuro de decidir nuevamente, cuando ya cuente con un pleno uso de sus facultades. El presente proyecto de ley defiende al menor en tanto que lo protege de procedimientos médicos que pueden trastornar permanentemente su apariencia y funcionalidad física y psicológica, y simultáneamente preserva la capacidad de que este

³⁷ *Ibíd.*

³⁸ *Op. Cit.* Sentencia SU-642 de 1998.

pueda optar por someterse a dichos procedimientos cuando sea adulto.

c) Sobre el ejercicio responsable de la patria potestad

Uno de los argumentos de quienes puedan encontrarse en contra de esta iniciativa es que ya existe una limitante al sometimiento de los menores a procedimientos médicos, y esa es la necesaria autorización de los padres, a quienes se les delega el ejercicio de la voluntad del menor. Lo que pasa por alto ese argumento es que la patria potestad no es un absoluto, y encuentra sus límites en los derechos del menor. Hoy día los padres no solo están otorgando permisos para someter al menor de edad a procedimientos innecesarios, que ponen en peligro al menor y a su desarrollo físico y psicológico, sino que también los están motivando y regalando dichos procedimientos. Como se ha dicho previamente, no existe un motivo responsable y válido para que un padre de familia desee que su hijo o hija se sobresexualice por medio de un procedimiento peligroso, o altere su apariencia de forma permanente. El presente proyecto de ley no olvida que existen casos en los que los procedimientos sean necesarios, por lo que permite el ejercicio de una patria potestad responsable, y evita, simultáneamente, el ejercicio de una patria potestad que no se centra en el interés superior del menor. A continuación se expone el marco normativo sobre patria potestad que resulta relevante para valorar la iniciativa.

Marco Constitucional

La Carta Política de 1991 le otorgó una alta importancia a la institución de la familia, incluyéndola en el artículo 5° en el capítulo de principios fundamentales, desarrollando su concepto en el artículo 42, e incluyéndola en los derechos de los niños, así:

Artículo 5°. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. (...) Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progeneritura responsable (...).

(Subrayado fuera del texto).

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. (...)

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás

(Subrayado fuera del texto).

La patria potestad ha sido definida por la Corte Constitucional como “(...) un elemento material en las relaciones familiares en la medida que su ejercicio es garantía de la integración del hijo menor al núcleo familiar el cual debe brindarle cuidado, amor, educación, cultura y en general una completa protección contra los eventuales riesgos para su integridad física y mental”³⁹.

“El menor tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad y la familia, la sociedad y el Estado deben garantizar el goce efectivo de este derecho. Es deber primordial de los padres garantizar al hijo su desarrollo armónico y el goce efectivo de sus derechos. Sin embargo cualquier limitación que impongan los padres al derecho del niño al desarrollo de su personalidad debe estar acorde y tener en cuenta la prevalencia de los derechos del niño. Las limitaciones en este aspecto solo deben buscar garantizar de manera más efectiva el desarrollo integral del menor. Por su parte como a la sociedad y al Estado también les corresponde la protección de los derechos de los niños, las limitaciones que impongan deben siempre encaminarse a garantizarle al menor el goce pleno de sus derechos”⁴⁰.

(Subrayado fuera del texto).

Acorde a lo anteriormente expuesto, y a que la Corte Constitucional ha reiterado que el Legislador se encuentra habilitado para regular todo lo concerniente a la progeneritura responsable, en tanto que se encuentra autorizado por la Carta misma en su artículo 42, la presente iniciativa limita la patria potestad pretendiendo garantizar el goce pleno de los derechos del menor.

Marco Legal

En su artículo 288 el Código Civil colombiano define la patria potestad como “el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone”. Además, el artículo 14 del Código de la Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece el concepto de responsabilidad parental, así:

“**Artículo 14. La responsabilidad parental.** La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su pro-

³⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-997 de 2004. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

⁴⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-182 de 2 de mayo de 1996. M. P. Alejandro Martínez Caballero.

ceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos”.

(Subrayado fuera del texto).

Finalmente, una norma importante para la presente iniciativa es la Ley 27 de 1977, la cual fijó la mayoría de edad a los 18 años.

5. Derecho Comparado

El aumento de cirugías y procedimientos estéticos en menores de edad es un problema mundial, que preocupa más en los países latinos. La cirugía de implante de seno es, como ya se ha dicho, una de las cirugías más comunes del mundo. Se calcula que hay de 5 a 10 millones de mujeres con implantes de mama. De acuerdo a la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos solo en Estados Unidos en el año 2010 hubo 296,203 procedimientos estéticos de aumento de busto⁴¹. “Cada vez es mayor el número de jovencitas de 15 años que se acercan a consultorios de cirujanos estéticos –no siempre avalados por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva– para solicitar implantes de senos. Ellas ya no piden la tradicional fiesta de 15 años o un viaje sino precisamente, y a cambio, una mamoplastia. Algunas de ellas lo hacen a escondidas, pero la mayoría son respaldadas por sus padres, quienes les otorgan la cirugía como si fuera un regalo, sin conocer o sin importarles los riesgos que conlleva”⁴². En Argentina, según una investigación del diario *Clarín* “dos de cada diez pacientes que acuden a un conocido centro de estética en Buenos Aires tienen menos de 20 años (...) entre los sectores de mayores ingresos es común que las niñas pidan una operación de nariz o de busto para festejar sus 15 años (...) La aspiración a cambiar el cuerpo llevó incluso a que en la provincia de Córdoba una discoteca organizara un “sorteo de siliconas” – con intervención quirúrgica incluida– para chicas que querían agrandarse los pechos”⁴³. Por su parte, en España, según la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), “cada año, unas 400.000 personas se operan de cirugía estética en España. Se ignora cuántas de ellas no han cumplido aún los 18 años. No hay datos por edades. Sin embargo, se estima que alrededor de un 10%

de los pacientes que solicitan una intervención de este tipo son menores de edad”⁴⁴.

No son pocos los países que han tomado medidas legislativas o han comenzado a impulsarlas, con el fin de detener este fenómeno y prevenir sus efectos. El gobierno italiano prohibió en 2012 las cirugías estéticas a menores de 18 años⁴⁵, habiendo prohibido desde 2009 la realización de mamoplastias de aumento en menores de edad, motivados especialmente por los problemas derivados de los implantes de seno franceses PIP. Las sanciones incluyen multas por 20,000 euros, y suspensiones por tres meses⁴⁶. En 2013 en Alemania el partido de Ángela Merkel pasó una iniciativa legislativa para realizar las prohibiciones que este proyecto propone⁴⁷. La provincia china de Guangzhou promovió una iniciativa similar en 2012⁴⁸. En marzo de 2014 una diputada argentina presentó un proyecto de ley que buscaba prohibir las cirugías estéticas en menores de edad⁴⁹. En España, de acuerdo a la Ley de Autonomía del Paciente, se permiten los procedimientos quirúrgicos estéticos a partir de los 16 años de edad sin consentimiento de los padres, pero ahora algunas comunidades autónomas, entre ellas la de Andalucía, están exigiendo test psicológicos para determinar la madurez de los pacientes menores de edad, con el fin de conocer si es o no capaz de tomar ese riesgo por sí mismo. Eso mismo establece el Decreto número 49 de 2009 del 3 de marzo, de la Junta de Andalucía. Por su parte, la Sociedad Australiana de Cirujanos Plásticos solicitó al gobierno australiano la prohibición de estos procedimientos a menores de edad en 2013⁵⁰. El estado de Queensland ya había implementado medidas

⁴⁴ SAHUQUILLO, María. Los menores se enganchan a la cirugía estética. Diario El País de España. 4 de febrero de 2008. En: http://elpais.com/diario/2008/02/04/sociedad/1202079601_850215.html

⁴⁵ La Familia. Italia prohíbe cirugías de mama con fines estéticos en menores de edad. 4 de junio de 2012. En: http://lafamilia.info/index.php?option=com_content&view=article&id=1917:italia-prohibe-cirugias-de-mama-con-fines-esteticos-en-menores-de-edad&catid=124:noticias-de-la-familia&Itemid=33

⁴⁶ Televisa. Italia prohíbe cirugías estéticas a menores de edad. Marzo 24 de 2012. En: <http://noticirosestelevisa.esmas.com/especiales/447966/italia-prohibe-cirugias-esteticas-menores-edad>

⁴⁷ Diario The Local. Germany To Ban elective beauty ops for minors. 2 de diciembre de 2013. En: <http://www.the-local.de/20131202/german-to-ban-plastic-surgery-on-children>

⁴⁸ Life of Guangzhou. Tattoos and Plastic Surgery for minors to be banned in Guangzhou. Junio de 2012. En: http://www.lifeofguangzhou.com/node_981/node_989/node_997/node_1007/2012/06/14/133966665100407.shtml

⁴⁹ Diario La Razón. “Diputada argentina presenta proyecto de ley que prohíbe cirugía estética a menores”. 13 de marzo de 2014. En: http://www.la-razon.com/mundo/Diputada-argentina-presenta-proyecto-estetica_0_2014598618.html

⁵⁰ International Business Times. Australian Doctors Propose National Ban on Teen Cosmetic Surgery. Julio 23 de 2013. En: <http://au.ibtimes.com/australian-doctors-propose-national-ban-teen-cosmetic-surgery-videos-1313167>

⁴¹ Ibidem. FDA. Update on the Safety of Silicone-Gel Filled Breast Implants (2011).

⁴² Diario El Universal de México Recurren menores a implantes de seno. 29 de diciembre de 2011 En: <http://www.eluniversal.com.mx/primera/38475.html>

⁴³ BBC Mundo. ¿Se debe prohibir la cirugía estética a los menores de edad? Por Verónica Smink, BBC Argentina. 30 de mayo de 2014. En: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140528_argentina_cirurgia_estetica_menores_vs

prohibitivas a este tipo de procedimientos desde 2008⁵¹. Y en febrero de 2014 Taiwán realizó esta prohibición motivado por el aumento de procedimientos en menores de edad⁵². Por su parte, el gobierno de Seúl restringió la publicidad de cirugías plásticas en ciertos sitios públicos, debido a la obsesión de las surcoreanas por la realización de este tipo de procedimientos⁵³. Así las cosas, Colombia estaría respondiendo por medio de la aprobación de la presente iniciativa, a un clamor mundial por proteger a los menores de edad de la obsesión por ajustarse a modelos estéticos a pesar de los riesgos que los procedimientos implican.

6. Impacto Fiscal

El presente proyecto de ley, al no ordenar gasto, no comprende un impacto fiscal y por lo tanto no requiere cumplir con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, ni se encuentra condicionado al aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

7. Contenido Normativo

La presente iniciativa legislativa busca proteger el derecho a la salud de los menores de edad y adolescentes, respetando lo establecido por la Corte Constitucional frente al derecho al libre desarrollo de la personalidad, y haciendo uso de la facultad legislativa de imponer límites al ejercicio de la patria potestad en tanto que esta no pueda ejercerse de forma irresponsable con el fin de ajustarse a parámetros y condicionamientos culturales de belleza, pasando por alto el bienestar del menor. A continuación una explicación detallada del articulado de la iniciativa.

Artículo 1°: Precisa que el objeto de la presente ley es prohibir los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para pacientes menores de edad y establecer el régimen sancionatorio a quienes violen esta prohibición.

Artículo 2°. Define los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos como “todo procedimiento médico o quirúrgico de corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal, así como también de tratamientos médicos de embellecimiento y de rejuvenecimiento”, limitando claramente su ámbito de aplicación.

Artículo 3°. Establece la prohibición de realizar a los menores de edad los procedimientos definidos en el artículo 2°. Adicionalmente, realiza la aclaración de que el consentimiento de los padres no constituye excepción válida a la prohibición.

Artículo 4°. Establece las siguientes excepciones a la prohibición:

- Cirugía de nariz (Rinoplastia): Este procedimiento puede realizarse con seguridad a partir de los 15 años en las mujeres, y los 17 en los hombres, edades en las que ya se ha completado el desarrollo fisiológico de la nariz, a pesar de seguir siendo menores de edad.

- Cirugía de orejas (Otoplastia): Es un procedimiento que puede realizarse desde los 7 años de edad, época en la que la oreja detiene su crecimiento constante. “Por esta razón se prefiere realizar esta cirugía en este período de la vida pues este le evita al paciente el trauma psicológico que genera la burla de sus compañeros sin alterar el crecimiento de la oreja. Sin embargo puede realizarse en la edad adulta”⁵⁴.

- Cirugías reconstructivas: es uno de los campos de la cirugía plástica, pero pueden realizarla también otros profesionales cirujanos dependiendo del procedimiento. Incluye los procedimientos quirúrgicos que buscan restaurar la forma y la funcionalidad corporales luego de traumas. Se incluye en las excepciones puesto que su finalidad es recuperar la funcionalidad del cuerpo.

- Cirugías iatrogénicas de otras cirugías: son aquellos procedimientos que buscan corregir los efectos negativos de otra cirugía o acto médico dañino. Se permiten entonces, procedimientos que permitan corregir consecuencias negativas de procedimientos previos.

- Peelings químicos y mecánicos superficiales: son procedimientos dermatológicos que ayudan en el tratamiento del acné en adolescentes, y sus efectos y riesgos no son mayores. Por el contrario, pueden corregir condiciones dermatológicas que generen aislamiento o patologías psicosociales graves.

- Depilación láser: los riesgos de este procedimiento son mínimos, hace parte de la amplia gama de procedimientos para extraer el vello (cuchilla, cera, etc.), y permite corregir condiciones de hirsutismo (crecimiento exagerado de vello debido a irregularidades hormonales), foliculitis (inflamación de los folículos debido al uso de otros métodos de depilación), o hiperandrogenismo (desarrollo prematuro o excesivo del pelo púbico).

- Cirugías motivadas por patologías físicas o psicológicas debidamente acreditadas por los respectivos profesionales de salud: En esta excepción se exige que el cirujano solicite un permiso especial a la entidad territorial de salud para la realización del procedimiento, con miras a que los cirujanos no utilicen esta excepción de forma excesiva o discrecional, dejando el resto del contenido normativo de esta iniciativa en letra muerta. El párrafo del artículo le exige al Ministerio de Salud establecer en un plazo no mayor a seis meses contados a partir de la expedición de la ley,

⁵¹ ABC News. Australian State Bans Cosmetic Surgery for Teens. Abril 21 de 2008. En: <http://abcnews.go.com/Health/BeautySecrets/story?id=4694079>

⁵² The health Site. Cosmetic Surgery banned for minors in Taiwan. En: <http://www.thehealthsite.com/news/cosmetic-surgery-banned-for-minors-in-taiwan/>

⁵³ Asia One. Your Health. Seoul to limit plastic surgery ads. En: <http://yourhealth.asiaone.com/content/seoul-limit-plastic-surgery-ads>

⁵⁴ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Procedimientos. Otoplastia. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirugias-plasticas-esteticas/cirugias-faciales/otoplastia.html>

los trámites y documentos requeridos para la expedición de dicho permiso.

Es importante recordar que estas excepciones no excluyen la aplicación de las normas éticas y médicas pertinentes, así como la valoración de caso por caso que realice el cirujano, y la exigencia del permiso escrito de quien cuente con la patria potestad del menor.

Artículo 5°. *Plantea dos restricciones publicitarias.* La primera es la prohibición de la promoción de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos dirigida específicamente a menores de edad. Esto con el fin de que los niños y jóvenes no sean considerados un público objetivo de estos procedimientos. La segunda es la prohibición del uso de modelos menores de edad en campañas de promoción de cirugías estéticas, consultorios y clínicas de cirugía estética, y procedimientos estéticos de cualquier tipo, con el fin de evitar la profusión de falsas expectativas sociales de tipo estético. Esta última prohibición se extiende a las campañas que existan previa la entrada en vigencia de la iniciativa.

Artículo 6°. Establece la obligación de denunciar las posibles violaciones a las normas establecidas en la iniciativa de parte de los profesionales de salud, centros de salud y padres de familia, quienes cuentan con una posición especial de garantes de los derechos a la salud y bienestar de los niños.

Artículo 7°. Impone a quienes violen la prohibición de realizar procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en menores de edad sanciones que irán desde el pago de una multa equivalente a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, hasta el cierre definitivo del centro de salud y la pérdida de su licencia de funcionamiento.

Artículo 8°. Atribuye sanciones que van desde el pago de una multa que irá desde 450 salarios mínimos legales mensuales vigentes, hasta el cierre definitivo del centro de salud, en caso de reincidencia, a quienes incumplan las restricciones publicitarias establecidas en el artículo 5°.

Artículo 9°. Establece la responsabilidad solidaria entre centros de salud y profesionales por las sanciones derivadas del incumplimiento de las prohibiciones establecidas en la iniciativa, no solo frente al pago de multas sino también frente a todo daño ocasionado a los pacientes por la realización de estos procedimientos.

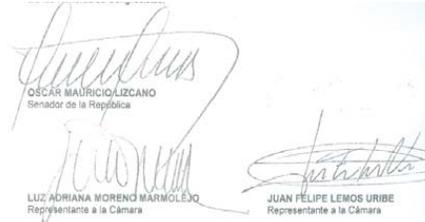
Artículo 10. Otorga a los entes territoriales de salud el poder para graduar e imponer las sanciones de las que habla el proyecto. También determina que la destinación de los montos recaudados debido a la imposición de multas será la creación y promoción de campañas de educación sobre los riesgos de las cirugías plásticas estéticas, y la reparación de daños derivados de estas.

Artículo 11. Afirma que las disposiciones de la presente ley aplican en concordancia con las

normatividad ética y profesional que rige la profesión de la medicina.

Artículo 12°. Postula que la vigencia de la ley a partir de la fecha de su promulgación, y la derogación de las disposiciones contrarias a ella.

De los honorables Congresistas,



Oscar Mauricio Lizcano
Senador de la República

Luz Adriana Moreno Marmolejo
Representante a la Cámara

Juan Felipe Lemos Uribe
Representante a la Cámara

Bibliografía

- ABC News. Australian State Bans Cosmetic Surgery for Teens. Abril 21 de 2008. En: <http://abcnews.go.com/Health/BeautySecrets/story?id=4694079>
- Asia One. Your Health. Seoul to limit plastic surgery ads. En: <http://yourhealth.asiaone.com/content/seoul-limit-plastic-surgery-ads>
- BBC Mundo. ¿Se debe prohibir la cirugía estética a los menores de edad? Por Verónica Smink, BBC Argentina. 30 de mayo de 2014. En: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140528_argentina_cirurgia_estetica_menores_vs
- BENGTON BP. Complications, reoperations, and revisions in breast augmentation. *Clin Plast Surg.* 2009;36:139-156.
- CAMPBELL, Bernard Grant. *Sexual Selection and the Descent of Man: the darwinian Pivot.* Transaction Publishers. Página 378
- Corte Constitucional. Sentencia C-997 de 2004. M. P. Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional. Sentencia T- 759 de 2013. M. P. Nilson Pinilla Pinilla.
- Corte Constitucional. Sentencia C-131 de 2014. M. P. Mauricio González Cuervo.
- Corte Constitucional. Sentencia SU-642 de 1998. M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional. Sentencia T-182 de 2 de mayo de 1996. M. P. Alejandro Martínez Caballero.
- Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 8 de abril de 2010 M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.
- Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa
- Diario 20 minutos. Un estudio advierte sobre los posibles riesgos de la cirugía estética vaginal. 15 de noviembre de 2009. España. En: <http://www.20minutos.es/noticia/565418/0/cirurgia/vaginal/riesgos/>
- Diario El Universal de México Recurren menores a implantes de seno. 29 de diciembre de 2011 En: <http://www.eluniversal.com.mx/primeira/38475.html>

- Diario La Razón. "Diputada argentina presenta proyecto de ley que prohíbe cirugía estética a menores". 13 de marzo de 2014. En: http://www.la-razon.com/mundo/Diputada-argentina-presenta-proyecto-estetica_0_2014598618.html.
- Diario Portafolio. Colombia, uno de los países que más hace cirugías plásticas. Enero 21 de 2013. En: <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-uno-los-paises-que-mas-hace-cirugias-plasticas>
- Diario Portafolio. Los 10 procedimientos estéticos preferidos por ejecutiv@s. Noviembre 16 de 2011. En: <http://www.portafolio.co/portafolio-plus/los-10-procedimientos-esticos-preferidos-ejecutiv@s>
- Diario The Local. Germany To Ban elective beauty ops for minors. 2 de diciembre de 2013. En: <http://www.thelocal.de/20131202/german-to-ban-plastic-surgery-on-children>
- Diario Vanguardia. Cuídese de drogas y tratamientos estéticos prohibidos. 4 de noviembre de 2010. Bucaramanga, Colombia. En: <http://www.vanguardia.com/santander/bucaramanga/81145-cuidese-de-drogas-y-tratamientos-esticos-prohibidos>.
- ESCUDERO, F. J. Evolución Histórica de la Reconstrucción Mamaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400002
- GONZÁLEZ, Miguel. Complicaciones Blefaroplastia. En: <http://candialoculoplastica.com/complicaciones-blefaroplastia/>
- HANDEL N. Transumbilical breast augmentation. *Clin Plast Surg*. 2009; 36:63-74
- International Business Times. Australian Doctors Propose National Ban on Teen Cosmetic Surgery. Julio 23 de 2013. En: <http://au.ibtimes.com/australian-doctors-propose-national-ban-teen-cosmetic-surgery-videos-1313167>
- La Familia. Italia prohíbe cirugías de mama con fines estéticos en menores de edad. 4 de junio de 2012. En: http://lafamilia.info/index.php?option=com_content&view=article&id=1917:italia-prohibe-cirugias-de-mama-con-fines-esticos-en-menores-de-edad&catid=124:noticias-de-la-familia&Itemid=33
- Life of Guangzhou. Tattoos and Plastic Surgery for minors to be banned in Guangzhou. Junio de 2012. En: http://www.lifeofguangzhou.com/node_981/node_989/node_997/node_1007/2012/06/14/1339666655100407.shtml
- LIFSHITZ, Aliza A. Aumento de Senos ¿Implantes salinos o de silicona? Revista Vida y Salud. 22 de septiembre de 2009. En: <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/aumento-de-senos-implantes-salinos-o-de-silicona/>
- MARTÍNEZ GUTIÉRREZ. A qué edad puede operarse los senos. 6 de junio de 2013. En: <http://www.doctormartinezgutierrez.com/edad-puede-operarse-senos/>
- MAZZOLA, Isabella. Plastic Surgery: Principles. Colección Elsevier Health Sciences. Páginas 11 y 12.
- MCGRATH MH, Pomerantz J. Plastic surgery. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 19th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 69.
- Ministerio de Salud. Resolución 258 de 18 de febrero de 2012. Por medio de la cual se definen las condiciones para la atención de la población implantada con prótesis mamaria o implantes mamaros Poly Implant Prothèses – PIP. En: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0258-de-2012.PDF>
- NOGUEIRA, Alejandro. Muertes en Cirugía Estética: riesgos de la abdominoplastia. En: <http://www.alejandronogueira.com/cirurgiaestetica/2007/02/muertes-cirurgia-estetica-abdominoplastia.html>
- Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- PAOLETTI, Serge Las fascias. El papel de los tejidos en la mecánica humana. Colección Anatomía. Editorial Paidotribo. Pág. 169. Versión digital en Google Books: <http://books.google.com.co/books?id=cz3k6-BCxwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- PITTS-TAYLOR, Victoria. Cultural Encyclopedia of the Body: A-L. Greenwood Press, 2008
- PR Newswire. La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética publicó estadísticas sobre los procedimientos estéticos en todo el mundo. Nueva York. 28 de julio de 2014. En: <http://www.prnewswire.com/news-releases/la-sociedad-internacional-de-cirurgia-plastica-estetica-publico-estadisticas-sobre-los-procedimientos-esticos-en-todo-el-mundo-268875091.html>
- RIPOLL, Eduardo. Historia del Arte No. 3: El Arte Paleolítico. Historia 16. Madrid, 1989. Páginas 46 a 50
- SAHUQUILLO, María. Los menores se enganchan a la cirugía estética. Diario El País de España. 4 de febrero de 2008. En: http://elpais.com/diario/2008/02/04/sociedad/1202079601_850215.html
- SARWER DB. The psychological aspects of cosmetic breast augmentation. *Plast Reconstr Surg*. 2007; 120(7 Suppl 1):110S-117S.
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Lipoescultura. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirugias-plasticas-esticas/cirugias-corporales/lipoescultura.html>
- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Ritidoplastia. Definición. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/>

cirugias-plasticas-esteticas/cirugias-faciales/ritidoplastia.html

- Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. Procedimientos. Otoplastia. En: <http://cirugiaplastica.org.co/procedimientos/cirugias-plasticas-esteticas/cirugias-faciales/otoplastia.html>

- STROCK LL. Transaxillary endoscopic silicone gel breast augmentation. *Aesthet Surg J*. 2010; 30:745-755.

- Televisa. Italia prohíbe cirugías estéticas a menores de edad. Marzo 24 de 2012. En: <http://noticierotelevisa.esmas.com/especiales/447966/italia-prohibe-cirugias-esteticas-menores-edad>

The Guardian. Cosmetic surgery and teenagers – a disaster waiting to happen. En: <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/womens-blog/2014/apr/28/cosmetic-surgery-and-teenagers-disaster-waiting-to-happen>

- The health site. Cosmetic Surgery banned for minors in Taiwan. En: <http://www.thehealthsite.com/news/cosmetic-surgery-banned-for-minors-in-taiwan/>

- TRINKAUS, Erik. “Artificial Cranial Deformation in the in Shanidar 1 and 5 Neanderthals”. *Revista Current Anthropology*. Edición 23. Abril de 1982. Páginas 198-199.

- UNGER, Tomás. Mastoplastia: Reconstrucción de Senos (I). *Tomas en Línea: Ciencia y Tecnología en Español*. 12 de marzo de 2010. En: <http://tomasenlinea.com/2010/03/mamoplastia/>

- US Food and Drug Administration (FDA). 5 cosas que hay que saber sobre los implantes de seno. 20 de febrero de 2013. En: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm347285.htm>

- US Food and Drug Administration (FDA). Update on the Safety of Silicone Gel-Filled Breast Implants (2011) – Executive Summary. En: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm>

- US Food and Drug Administration (FDA). Update on the Safety of Silicone-Gel Filled Breast Implants (2011) – Executive Summary. En: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ImplantsandProsthetics/BreastImplants/ucm064176.htm>

- WINTERBOTTOM, Tom. Stanford literary scholar traces cultural history of our obsession with youth. *Stanford News*. Noviembre 19 de 2014. En: <http://news.stanford.edu/news/2014/november/youthful-book-harrison-111914.html>

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(art. 100 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 7 del mes de abril del año 2015, se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 149, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador

Mauricio Lizcano y honorable Representante *Juan Felipe Lemos*.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá D. C., 7 de abril de 2015

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 149 de 2015, *por medio de la cual se prohíbe los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por los honorables Senadores Óscar Mauricio Lizcano, *Jorge Iván Ospina Gómez*, y los honorables Representantes *Juan Felipe Lemos Uribe*, *Luz Adriana Moreno Marmolejo*. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., 7 de abril de 2015

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

José David Name Cardozo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

* * *

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 150
DE 2015 SENADO**

por medio de la cual la Nación rinde homenaje y exalta la vida del ilustre ciudadano

Carlos Gaviria Díaz.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. La República de Colombia honra y exalta la memoria del exSenador Carlos Gaviria Díaz, eminente ciudadano que consagró su vida a la defensa de los principios democráticos y los derechos ciudadanos en el Congreso de la República, así como en la Corte Constitucional y la Academia. Trabajador incansable por la Modernización del Estado, el bienestar social, el pro-

greso y el respeto por la voluntad del individuo y la ética jurídica.

En su trayectoria de servicio al país actuó como Juez de la República, Profesor, Decano y Rector Universitario, Magistrado de la Corte Constitucional, Senador de la República y Candidato a la Presidencia de la República de Colombia, posiciones todas desde las cuales se mostró como un Gran Maestro, defensor incansable por los Derechos Humanos, referente espiritual del Poder Judicial, adalid de la Democracia, Líder Político de Izquierda Propositiva y pensador independiente que dio orientaciones de reconocida importancia y beneficio para el individuo en el contexto nacional.

Artículo 2°. Encárguese a la Unidad Administrativa Especial, Biblioteca Nacional la elaboración de una biografía, la recopilación y selección de las obras del doctor Carlos Gaviria Díaz, incluidas las sentencias donde fue ponente, las cuales serán compiladas y publicadas por el Senado de la República y la Cámara de Representantes y difundidas ampliamente como Docencia Democrática del Derecho Público, los Derechos Humanos y la Ciencia Política.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno nacional para que, a través del Ministerio de Educación Nacional, se publique un libro bibliográfico e ilustrativo del doctor Carlos Gaviria Díaz. El texto de esta biografía se editará con destino a la distribución gratuita en los establecimientos educativos del territorio nacional.

Artículo 4°. En homenaje a la memoria de este ilustre ciudadano, el Gobierno nacional erigirá en el Municipio de Sopetrán, Antioquia, cuna del insigne hombre público, una estatua con la siguiente inscripción: “La República de Colombia al eminente Hombre Público Carlos Gaviria Díaz, defensor del Estado Social de Derecho”.

Artículo 5°. El Senado de la República, ordenará la colocación de un retrato al óleo del ilustre ex Senador de la República doctor Carlos Gaviria Díaz en el Salón de Sesiones de la Comisión Primera Constitucional Permanente de esta Corporación, a la cual perteneció.

Artículo 6°. El Senado de la República, ordenará la colocación de una cabeza en bronce del ilustre ex Senador Carlos Gaviria Díaz, para ser colocada en el Capitolio Nacional en el Salón de la Constitución.

Artículo 7°. Autorícese al Gobierno nacional para que a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Servicios Postales S. A., y entidades correspondientes, coloque en circulación una emisión de serie filatélica, inspirada en la vida y obra del ilustre doctor Carlos Gaviria Díaz.

Artículo 8°. En homenaje a la memoria de este ilustre ciudadano y maestro, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Educación Nacional dará como nombre el de “Carlos Gaviria Díaz” a

diez colegios y/o instituciones educativas que se construirán en el Territorio Nacional.

Artículo 9°. Autorícese al Gobierno nacional para que en cumplimiento y de conformidad con los artículos 341 y 345 de la Constitución Política de Colombia y teniendo en cuenta la disponibilidad y los lineamientos del plan fiscal de mediano plazo para que incorpore en el Presupuesto General de la Nación las partidas necesarias a fin de llevar a cabo las obras a las que se refieren los artículos anteriores.

Artículo 10. Copia de la presente ley será entregada a los familiares del doctor Carlos Gaviria Díaz en letra de estilo, en acto especial y protocolario, cuya fecha, lugar y hora serán programados por la Mesa Directiva del Senado de la República, el cual contará con la presencia de los Ministros del Interior, de Cultura, Magistrados de La Corte Constitucional y miembros del Congreso de la República.

Artículo 11. Esta ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

La imagen muestra una copia de la Exposición de Motivos de la Ley de Honores a Carlos Gaviria Díaz. El documento está firmado por varios senadores de la República, con sus nombres y cargos impresos debajo de las firmas. Los nombres visibles son: SENÉN NIÑO AVELLANO, ALEXANDER LÓPEZ MAYA, JUAN CEPEDA CASTRO, JESUS ALBERTO CASTILLA SALAZAR, y JORGE ENRIQUE ROBLEDO C. Hay también algunas firmas manuscritas adicionales y una fecha "A. Verde" y "A. VERDE" en la parte inferior.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS LEY DE HONORES A CARLOS GAVIRIA DÍAZ

El “maestro” Gaviria Díaz, como fue llamado por todos aquellos quienes compartieron y estuvieron con él en algún momento de su vida pública fue un colombiano de los mejores, como persona, como académico, como jurista, como político, como líder de opinión, como pensador. Por eso es absolutamente correcto decir hoy, en su memoria, que Carlos Gaviria fue un Gran Colombiano.

Fue Maestro Universitario por más de treinta (30) años en la Universidad de Antioquia, donde llegó a ser Decano de la Facultad de Derecho y Vicerrector de dicha Institución de Educación Superior en 1980, ejercicio académico que lo enaltecía y caracterizó hasta el último de sus días.

En ejercicio a la defensa de los derechos humanos que llevó al asesinato de varios de sus compañeros de la Comisión de Derechos Humanos de Antioquia en la segunda mitad de la década de los 80, se vio obligado a exiliarse en Argentina.

A partir de 1993 se hizo miembro de la Corte Constitucional, aportando con su ideal progresista nuevas líneas de pensamiento que hoy colocan a la vanguardia el Derecho Constitucional Colombiano, ganándose el respeto y la admiración nacional e internacional. En 1996 ocupó la Presidencia de la alta corte y en su larga trayectoria

hasta el año 2001 fue ponente de más de 200 Sentencias, en donde asumió la defensa de los derechos de los menos privilegiados, la autonomía del ser humano y el respeto por la ética que implica la labor del jurista, resaltando entre sus ponencias la defensa de la Acción de Tutela, el derecho a morir dignamente, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la despenalización de la dosis personal; temas vanguardistas en el Derecho Internacional y que son de clara sensibilidad ante la opinión pública.

En el 2002 fue elegido Senador de la República por el Movimiento “Alternativa Democrática”, defendiendo sus propuestas en la Comisión Primera Constitucional Permanente, donde por cuatro (4) años prestó sus valiosos servicios.

Para las elecciones presidenciales de 2006, el Movimiento “Alternativa Democrática” y el Polo Democrático Independiente (PDI), se unen y dan nacimiento al actual Polo Democrático Alternativo (PDA), Partido Político que lo abrigó y lo respaldó como Candidato Presidencial logrando el 28 de mayo de ese año un poco más de 2,6 millones de votos; el resultado proporcionalmente más alto conseguido por una fuerza de izquierda en una elección presidencial en Colombia hasta el día de hoy.

Se volvió desde ese momento la figura más importante de la oposición colombiana. Agudo, culto, firme en sus principios, hizo de una de sus frases un hito para una parte muy importante de sus compañeros de partido. Decía: “sin sectarismo y sin ambigüedades”, para señalar que en los debates no se debía excluir la razón del otro, pero no se debían hacer concesiones que se alejaran de los principios.



SENADO DE LA REPÚBLICA
 Secretaría General
 (arts. 100 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 8 del mes de abril del año 2015, se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 150, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por honorable Senador *Senén Niño Avendaño*.

El Secretario General,
Gregorio Eljach Pacheco.

SENADO DE LA REPÚBLICA
 SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá D. C., 8 de abril de 2015

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 150 de 2015, *por medio de la cual la Nación rinde homenaje y exalta la vida del ilustre ciudadano Carlos Gaviria Díaz*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General por los honorables Senadores *Senén Niño Avendaño, Alexander López Maya, Jorge Enrique Robledo, Iván Cepeda Castro, Jesús Alberto Castilla Salazar, Roy Barreras, Luis Évelis Andrade, Hernán Andrade, Doris Clemencia Vega, Paloma Valencia, Claudia López, Jorge Prieto*, y otros. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Gregorio Eljach Pacheco.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
 SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., 8 de abril de 2015

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

José David Name Cardozo.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

CONTENIDO

Gaceta número 166 - Miércoles, 8 de abril de 2015	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
PROYECTOS DE LEY	
	Págs.
Proyecto de ley número 149 de 2015 Senado, por medio de la cual se prohíbe los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de ley número 150 de 2015 Senado, por medio de la cual la Nación rinde homenaje y exalta la vida del ilustre ciudadano Carlos Gaviria Díaz	18