



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - N° 905

Bogotá, D. C., jueves, 20 de octubre de 2016

EDICIÓN DE 24 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

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

ACTA NÚMERO 21 DE 2016

(abril 6)

Segundo Periodo

Legislatura 2015-2016

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:23 horas del día miércoles 6 de abril de 2016, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Rafael Romero Piñeros.

El Presidente:

Señor Secretario, *sírvase leer del Orden del Día* propuesto.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, con los muy buenos días para todos, el Orden del Día es el siguiente;

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO

Para la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Fecha: miércoles 6 de abril de 2016

Lugar: Recinto de Sesiones Comisión Séptima
Cámara de Representantes

“Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta”

Hora: 10:23 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Aprobación de actas

1. Acta número 4 del 12 de agosto de 2015, a 28 folios.

2. Acta número 7 del 25 de agosto de 2015, a 50 folios.

III

Audiencia Pública

1. En desarrollo de la Proposición número 32 de 2016, aprobada el 16 de marzo de 2016, cítese a sesión de audiencia pública acerca de Proyecto de ley número 144 de 2015, *por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para los menores de edad y se dictan otras disposiciones*, al Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe, a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, doctora Cristina Plazas Michelsen, para el día y lugar que acuerde la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Invítese al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y demás organizaciones que tengan interés en el proyecto. Adicionalmente se propone que la Audiencia Pública sea transmitida en directo por el Canal Congreso y Señal Institucional, así como por las redes sociales institucionales.

IV

Discusión y votación de proyectos de ley

Ese es el Orden del Día propuesto, señor Presidente.

El Presidente:

Señor Secretario, *sírvase llamar a lista para verificar el quórum*.

El Secretario:

Sí, señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama
 Wilson Córdoba Mena
 Édgar Alfonso Gómez Román.
 José Élver Hernández Casas
 Óscar de Jesús Hurtado Pérez
 Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez
 Álvaro López Gil
 Óscar Ospina Quintero
 Rafael Eduardo Paláu Salazar
 Ana Cristina Paz Cardona
 Margarita María Restrepo Arango
 Ángela María Robledo Gómez
 Cristóbal Rodríguez Hernández
 Romero Piñeros Rafael
 Salazar Peláez Mauricio
 Velásquez Ramírez Argenis

Señor Presidente, contamos con la presencia de 11 honorables Representantes con lo cual se constituye quórum suficiente para deliberar y decidir.

El Presidente:

En consideración el Orden del Día propuesto, se abre la discusión, sigue la discusión, anunció que se va a cerrar ¿Aprueban el Orden del Día propuesto?

El Secretario:

Señor Presidente, ha sido aprobado el Orden del Día propuesto.

El Presidente:

Señores congresistas les voy a pedir el siguiente favor, antes de iniciar la audiencia pública, me permiten diez minutos en una sesión informal, para que los Representantes de enfermedades raras y huérfanas nos ilustren sobre en qué consiste este tipo de enfermedades, simplemente a manera de ilustración, entonces quiere esta Comisión declararse en sesión informal.

El Secretario:

Ha sido aprobada la sesión informal, pero le pido el favor, señor Presidente, que siendo estricto con el Orden del Día, aprobemos el punto sobre la aprobación de las actas.

El Presidente:

Se levanta la sesión informal y ponemos en consideración las dos actas que están en el Orden del Día.

El Secretario:

Señor Presidente, tenemos el acta número cuatro (4) del 12 agosto del año 2015, que consta de 28 folios, y el acta número siete (7) del 25 agosto del año 2015, que consta de 50 folios estas actas fueron publicadas en los diferentes correos de los honorables Representantes.

El Presidente:

En consideración las actas leídas y propuestas ¿Aprueban las actas?

El Secretario:

Han sido aprobadas las Actas números 4 y 7 de 2015, señor Presidente.

El Presidente:

Ahora si nos declaramos en sesión informal, le damos la palabra la doctora Ángela Patricia Chávez, de la Federación Colombiana de Enfermedades Raras, doctora 10 minutos para que nos ilustre sobre las enfermedades raras.

Doctora Ángela Patricia Chávez, Federación Colombiana de enfermedades raras:

Muchísimas gracias, en primer lugar al señor Presidente de la Comisión Séptima, doctor Rafael Romero por este espacio, a la doctora Margarita Restrepo que ha estado siempre muy interesada por el tema de las enfermedades raras, a todos los asesores de los Representantes, al doctor Yépez, Secretario de la Comisión y a la Comisión VII por la oportunidad de hablar un momento sobre las enfermedades raras, sobre todo para las personas que van a esperar el próximo tema que es bien interesante, acerca de las cirugías estéticas en niños, muchas gracias a todos por regalarnos este espacio.

En primer lugar el propósito que tenemos aquí, mi nombre es Ángela Patricia Chávez, Presidente de la Federación Colombiana de enfermedades raras, es sencillamente concienciando sobre la necesidad de seguir trabajando en la temática de las enfermedades raras como una paradoja insólita al sistema, en realidad hay muchos temas interesantes que hay que hablar aquí, yo represento una organización de pacientes que agrégia 35 organizaciones de pacientes a nivel nacional, que trabajan con diversas enfermedades raras, tenemos más de 2800 pacientes censados, y representamos más de cuatrocientas enfermedades de las cinco mil descritas.

Es importante pensar cuando lo visita a uno lo insólito, porque es importante hablar de las enfermedades raras porque ellas presentan paradojas insólitas a los sistemas de salud, primero comentarles que soy doliente, mi hija menor murió de una enfermedad poco frecuente, una entre 1 millón de personas, que poco a poco le fue robando, durante diez años, su capacidad de ver, oír, alimentarse hasta que ella muere en el año 2009, como resultado de ese ejercicio cambió nuestra vida, de tener una vida normal con sueños, a tener una vida en la que todas las cosas cambian, convertirse en un tema del cuidado, un tema de cronicidad, de vulnerabilidad que queremos compartir con ustedes. Quiero contarles que esta historia de vida es la misma de muchos pacientes en Colombia, tenemos calculado en más de 1.100.000 pacientes de enfermedades raras en Colombia con sus familias, es el caso de Daysi, Janet, Luis Lara de muchas personas que están trabajando por las enfermedades raras, pero que las sufren, existen descritas más de 5000 a 8000 enfermedades raras diversas, heterogéneas, y por la característica principal que son poco prevalentes, por lo tanto estas enfermedades ni la población que las sufren, no son de un interés alto, desde el punto de vista epidemiológico y de la atención, pero si son responsables del 35% de las muertes en niños menores de un año, y una de cada 10 muertes entre el primero y los 15 años de vida, también son responsables del 10% de las hospitalizaciones pediátricas y el 20% de la mortalidad infantil.

Los pacientes con enfermedades raras, presentan unas discapacidades altísimas del más del 80% en di-

ferentes situaciones y por lo tanto generan altas cargas, no solo para las familias, sino para el sistema; existe también la paradoja y la rareza es decir, una enfermedad rara enferma a muy pocas personas pero entre todas pueden enfermar a una población significativa que en Colombia calculamos sea más del 2.3%.

Quería comentarles que lo insólito es importante, porque resulta que cuando se presenta algún evento, que no es o no está definido dentro de las frecuencias, se presentan desafíos a los sistemas de salud, a la protección social; precisamente esos fenómenos minoritarios invisibles, incomprensidos al final termina siendo desprotegidos y vulnerables, en toda la geografía nacional podemos tener dispersas, personas de diversas enfermedades raras con situaciones graves, altamente incapacitantes, con una alta carga familiar y social; el 80% de las enfermedades raras tienen origen genético, y una altísima dispersión geográfica de la gente. Insólitas en el diagnóstico 5 a 30 años se tarda una persona de enfermedad rara para encontrar un diagnóstico, 25% de los pacientes de enfermedades raras viajan fuera, para conseguir un diagnóstico confirmatorio, a propósito, por eso llamamos la atención de la Comisión Séptima..., bueno con mucho gusto, es la angustia por el tiempo perdónenme..., bueno perfecto porque en 10 minutos tengo que alcanzar pasar toda esa información en 10 minutos..., muchas gracias de verdad, voy rápido es por la angustia del tiempo.

Quería comentarles algo, de 5 a 30 años tarda una persona de enfermedad rara, para encontrar un diagnóstico, 25% de los pacientes viajan fuera, por eso es tan importante para los pacientes de enfermedades raras hallar un diagnóstico, muchos de esos diagnósticos se pueden hallar a través de los proyectos de tamizaje neonatal, por eso es la importancia del proyecto de tamizaje neonatal que está corriendo aquí en el Congreso, porque puede ser para alguno de los pacientes la diferencia entre la vida y la muerte, ese proyecto de tamizaje neonatal está enfocado apenas en 20 o 10 de las enfermedades raras existentes, pero es importante porque ahí podemos empezar a detectar enfermedades raras que pueden ser tratables, que pueden cambiar la calidad de vida de los niños, inclusive, enfermedades que no son de alto costo, entonces, por qué es importante ese proyecto, porque de alguna manera, vamos a abrir la puerta para que más enfermedades que cumplan requisitos internacionales, puedan ser incluidas dentro de un proyecto de detección temprana para los pacientes, y esa detección temprana puede hacer la diferencia para esos niños que al final van a hacer personas productivas dentro de este proceso, ese proyecto está cursando en este momento no recuerdo el número, pero es importante tenerlo en cuenta para su aprobación, tiene todo el sustento técnico necesario, enfermedades raras descritas hay entre 5000 a 8000; se pueden encontrar más de 5000 raras enfermedades de manera científica, por eso reiteramos la importancia de ese proyecto que está cursando ahorita en las comisiones séptimas: Las enfermedades raras son insólitas al cuidado, miren qué cosa tan grave, el tiempo que llevan los cuidadores dedicados, según un estudio en España, es entre uno y 44 años para cuidar un paciente con enfermedad rara, con una media de más de 15 años, imagínese lo que significa eso para una familia, en términos de carga prestacional, emocional; todas las familias están con un riesgo altísimo de vulnerabilidad financiera, son insólitas para la atención, miren en un cupo de médicos

de atención primaria, entre 1000 y 1500 pacientes que pueda tener ese médico de atención primaria apenas 15 a 20 pacientes son de diversas enfermedades de raras, por lo tanto, el médico de atención primaria que no esté preparado para detectarlas, o muchas veces el supra especialista, las puede pasar por alto, cuando uno escucha cascos viniendo a lo lejos generalmente piensa en caballos, burros o en mulas pero no piensa en cebras, eso es lo que sucede a un médico cuando trata de diagnosticar una enfermedad rara, siempre va a tratar de encajar los síntomas dentro de las enfermedades más comunes, por lo tanto es importante la formación en pregrado y continua para los médicos, dos terceras partes se diagnostican a través de la clínica y muchas veces al no reconocer esos signos clínicos se me pasan los pacientes, no necesariamente necesitan exámenes especializados de altísimos costos, lo que necesitan es un médico que escuche y que dedique tiempo a buscar, a menor prevalencia menor atención y especialización institucional, las enfermedades raras realmente despiertan escaso interés profesional, son un chicharrón, desde el punto de vista clínico, porque para atenderlas es difícil, pero es un reto en la información porque yo a donde mando este paciente, ya lo diagnostique, quién o dónde pueden tomar las pruebas para diagnosticarlo, dónde podemos tratarlo, no cumplen con las leyes de oferta y demanda, a pocos pacientes, tampoco es rentable la atención, es decir, para una institución o un asegurador; una enfermedad rara resulta ser poco o rentable, por lo tanto son un desafío a la atención, la paradoja que les quería traer aquí aunque es más barato ejecutar programas de atención integral, a través de centros de referencia, resultamos gastando mucho más plata en un paciente no diagnosticado, dando tumbos y los exámenes son costosos, la visita al especialista es costosa y todavía no hemos resuelto eso, inclusive el exceso de medicamentos es costoso y se está haciendo de una manera ordenada, insólitas para la investigación fíjese que debido a la heterogeneidad, la cantidad hay un reto en el tema de la investigación para los medicamentos o procedimientos o tecnologías en salud y diferencias en los requerimientos regulatorios de cada país, por lo tanto no es muy rentable, hay una cuestión que les quiero mostrar que es importante es realmente un evento insólito para las finanzas estatales, esta gráfica muestra el crecimiento de las ventas de los medicamentos huérfanos en el mundo, ustedes pueden ver ahí el crecimiento a una rata impresionante, están creciendo a una rata más alta que los medicamentos comunes, son retos que se están preparando a los sistemas de salud en términos de rentabilidad, qué se va a hacer con eso y cómo se van a incluir esas tecnologías, costos por paciente promedio, 111.000 dólares al año, comparado con 23.000 dólares de un paciente de enfermedad común, pero tenemos una paradoja al mismo tiempo que se estimula el desarrollo a través de políticas públicas, como las protecciones de patentes y todo lo demás, protecciones financieras, no se corre al mismo tiempo el sistema de salud para ver cómo se incluyen esas tecnologías, como vamos a evaluarlas incluirles, es importante ver eso, para ir terminando solo quiero mostrarles que también son insólitas en el sentido de que la gente cree que la mayoría de las enfermedades raras son de altísimo costo y resulta que no, si ustedes se dan cuenta están escritas de 5000 a 8000 enfermedades raras, apenas desarrollados medicamentos huérfanos 400, de eso apenas se aprueban por las entidades regulatorias 30, es decir, tenemos 400 enfermedades raras, que podrían ser

posiblemente de alto costo, pero las otras 4000 o 5000 son enfermedades que se pueden tratar con mediano costo o inclusive bajo costo, entonces, hay que quitarle el miedo al tema, por último miren lo insólito para las finanzas familiares, un estudio hecho en Europa entre €94,000 y €59,000 se gasta una familia por un paciente de enfermedad rara, por lo tanto para familias vulnerables es una paradoja no poder trabajar y si tener que pagar más por los medicamentos o los tratamientos.

Por último quería decirles que hay un avance, que es lo que queremos poner aquí en la Cámara, en la Comisión Séptima, *miren esta línea de tiempo nos muestra como el del tema de la evolución de la legislación, aquí a la Comisión tenemos que agradecerle el tema de la Ley 1392 de 2010 ley de enfermedades huérfanas, y ha habido un avance en la creación de la mesa de Minsalud, creación de la mesa distrital, hay una reglamentación, un listado descenso inicial de pacientes, se va iniciar la vigilancia epidemiológica, pero aún hay vacíos normativos, y hay vacíos jurídicos*, en términos de protección y en términos de realizar los procedimientos específicos para la evaluación, de tecnologías para la inclusión de esas tecnologías, para el diagnóstico y tratamiento, y en esos si queremos pedir la ayuda de la Comisión Séptima hay más de 15 actos administrativos y jurídicos, pero eso todavía no ha resuelto la problemática y que queremos poner aquí, frente a ustedes que ese reto sigue existiendo, los pacientes siguen sin hacer a sus medicamentos y tratamientos, a una atención integral interdisciplinaria, a una coordinación interinstitucional, por lo tanto lo que queremos por parte de la Comisión es hacer seguimiento a esa coherencia normativa, es podernos sentar y ver si se necesita algo más desde el punto de vista normativo para ayudar a los pacientes con enfermedades raras, como podemos hacer un seguimiento a la coherencia institucional, a la coherencia en la formulación de las políticas públicas para los pacientes de enfermedades raras, y cómo podemos hacer seguimiento a ese enfoque diferencial y esa protección que se estableció para los pacientes, y ese es el pedido que hacemos a la Comisión séptima, y ver con la posibilidad de hacer una audiencia pública que se va a proponer hoy, esa audiencia traiga esas voces de esa comunidad de enfermedades raras, como vamos y si vamos por el camino adecuado, esa es la posición de la Federación y lo que queríamos venir a decirles, perdónenme y muchas gracias, por el tiempo.

El Presidente:

Muchísimas gracias, señora Presidenta, gracias por su ilustración, señor Secretario, ponemos en consideración que la Comisión vuelva a sesión formal.

El Secretario:

La Comisión regresa a sesión formal, señor Presidente.

El Presidente:

El doctor José Élvor.

Honorable Representante José Élvor Hernández:

Gracias, señor Presidente, sobre el tema agradecerle a la doctora, muchas gracias, por recordarnos, quiero dos minutos, como lo que usted ha expuesto, quiero traer a colación, quiero traer un mensaje de Mayerly, que su hija tiene una enfermedad rara o huérfana, ella hoy ya es una mujer madre de familia y desempleada, con la situación que está viviendo con su hija, creo que

así hay muchas mujeres en este país y muchos niños con esta situación de las enfermedades huérfanas, hay una posibilidad de la audiencia, quiero señor Presidente, que en esta Comisión revivamos el tema de la audiencia y trabajemos urgente ese tema de la audiencia pública, para tratar este tema y ojalá haya una Comisión que le haga seguimiento, yo quiero estar en esa Comisión del seguimiento de la audiencia y de este tema o el tratado muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Está de primero en la lista doctor, doctora Guillermina partido mira.

Honorable Representante Guillermina Bravo:

Muy buenos días, para todos y todas y la Mesa Directiva, en días pasados pasamos una proposición señor Presidente, y fue aprobada aquí en la Comisión Séptima para que podamos sesionar en audiencia pública en la ciudad de Cali, pero como este tema hay que llevarlo a la Plenaria, le solicitaría que colocáramos o mandáramos esta proposición que ya se aprobó, lo más rápidamente posible a la plenaria, para que podamos sesionar ya que en el Consejo de Cali hay personas muy interesadas en hacerle seguimiento a la Ley 1392 del 2010. El Congreso de la República se ha preocupado por este tema, pero como bien lo explicó la Representante de las asociaciones de enfermedades raras, no ha habido la respuesta esperada y ha habido vacíos en la ley que nosotros debemos de tratar, de implementar para que estos niños y estas niñas mejoren su calidad de vida, muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto doctora Guillermina a propósito de la proposición está en plenaria tenemos que hacer el lobby para que se apruebe, doctora esperanza.

Honorable Representante Esperanza:

Presidente saludarlos a todos y desearles un feliz día, me gustan estos temas tan interesantes respecto a la salud, creo que ahorita Colombia y Bogotá todos están en urgencia médica, y este tema que trajeron hoy que son las enfermedades huérfanas, sí que tienen un problema bastante grave para ponerle mucha atención, felicito a la doctora que vino hoy, gracias por contarnos estas cosas, porque a veces por ignorarlas, es que a veces no pasa nada, de manera que vamos a trabajar y esta Comisión es muy juiciosa en este tipo de temas.

El Presidente:

Esa era la idea de sensibilizar a la gente sobre estos temas, como ella lo decía a veces pasan desapercibidos, pero afectan gravemente a miles y miles de colombianos.

Honorable Representante esperanza:

Presidente, cuando toca la vida de cada uno, la gente sufre mucho, me interesa mucho el tema de los cuidadores, porque la gente tiene que cuidar a estas personas que se encuentran en esta condición, muchos pierden sus trabajos, pierden su empleo y no tienen los recursos, de manera que esto es muy importante, tenemos que ponerle mucha atención, gracias Presidente, por haberme dado la palabra.

El Presidente:

Doctor Paláu.

Honorable Representante Paláu:

Muchas gracias, señor Presidente quiero agradecerle a la doctora Ángela Patricia por acompañarnos en la sesión informal, quiero aprovechar para invitarla el día de mañana tenemos una audiencia pública, aquí en la Comisión Séptima, sobre los trastornos del espectro autista, a los honorables Representantes, a partir de las 8:30 del día de mañana, a las personas que nos están acompañando en las barras, a los funcionarios públicos, están debidamente citados a esa audiencia pública, encuentro muchas concordancias en el tema que ahora nos ha tocado la doctora Ángela Patricia, se trata que a través de la Comisión Séptima logremos visibilizar la situación, el drama familiar de miles de familias colombianas, que están viviendo una situación que ni el país, ni las academias, ni las instituciones están preparadas para manejar, que el ejercicio que hagamos desde aquí, nos permita no solo avanzar en normatividad o al menos conocer el estado del arte, cual es la situación en el país, en términos administrativos, financieros y de marco jurídico, es parte de la tarea nuestra como miembros de la Comisión Séptima, que se ocupa del tema de la salud, invitados para mañana y muchas gracias, doctora Ángela Patricia Chávez.

El Presidente:

Señor Secretario, continuemos con el Orden del Día.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, tercer punto del Orden del Día desarrollo de la Proposición número 32 del año 2016 aprobada el 16 marzo del año 2016, cítese a sesión de audiencia pública acerca del Proyecto de ley número 144 de 2015, *por medio del cual se prohíbe los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para los menores de edad y se dictan otras disposiciones*, al Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe; a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, doctora Cristina Plaza Michelsen, para el día y lugar que acuerde la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, invítese al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y demás organizaciones que tengan interés en el proyecto, adicionalmente se propone, que la audiencia pública sea transmitida en directo por el canal Congreso y señal institucional, así como las redes sociales institucionales, ese es el siguiente punto del Orden del Día, señor Presidente, firman esta proposición los honorables Representantes Rafael Romero Piñeros y la doctora Ángela María Robledo.

El Presidente:

Muy bien, señor Secretario, verifiquemos cuáles de los funcionarios citados están presentes en el recinto y por supuesto iniciamos con la intervención del Representante a la Cámara Rafael Romero, como citante y como coordinador ponente del proyecto de ley. Tiene la palabra el Representante Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero:

Gracias, señor Presidente, un saludo al señor Viceministro, doctor Fernando Ruiz, a los colegas de la Comisión, a las personas que están invitadas para esta audiencia sobre este proyecto, como ya se ha leído, este es un proyecto de origen parlamentario, es de autoría del doctor Óscar Mauricio Lizcano, el doctor Jorge Iván Ospina, Senadores, por aquí estaba el doctor Mau-

ricio Lizcano se nos voló, el proyecto que recibí para ponencia, a grandes rasgos, busca ponerle tatequeto, por así decirlo, a una serie de circunstancias que se han venido avocando el país, tal vez por una cultura mafiosa ustedes vieron una serie de televisión “sin tetas no hay paraíso” y se volvió el concepto de belleza en este país, con unos estereotipos apunta de cirugías, que en menores de edad, causan unas circunstancias supremamente graves y atentatorias contra la vida de estos pacientes y estoy diciendo en menores de edad.

El proyecto por supuesto, doctor Mauricio Lizcano, que está por acá, está aquí para discusión, porque yo que soy el coordinador ponente, habrá que hacerle reformas, de acuerdo a lo que veamos en esta audiencia, por ejemplo el título es agresivo y despista, lo digo yo como Coordinador Ponente, porque dice: *por medio del cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos para menores de edad estéticos*, uno dice como así, porque hay algunos procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos, que se deben hacer en menores de edad, por razones de enfermedades congénitas, funcionales, casi que yo diría, que en general la palabra prohibición va a lo largo del proyecto, habría que cambiarla por restricción, porque básicamente son restricciones en ciertos casos, pero me parece, que el proyecto está bien intencionado a eso, a lo que es eminentemente estético y ahí habrá la discusión entre qué es lo que es estético, que es lo que es funcional o fisiológico, porque habrá, como dice por ahí un concepto que eso puede ser etéreo, pero nosotros, la *lex artes*, nos podrá indicar la sabiduría a los profesionales encargados de eso, me parece que el proyecto hay que fortalecerlo, en la autonomía y en la responsabilidad de los médicos, para hacer estos procedimientos, tiene unas consideraciones, en cuanto a definiciones de lo que significan los procedimientos médicos estéticos, las prohibiciones, las excepciones, las restricciones publicitarias, que son importantísimas, y eso hay que rescatarlo de este proyecto.

Hoy se están usando impunemente estereotipos de belleza utilizando menores de edad eso es una barbaridad en este país, eso no lo podemos aceptar bajo ningún punto de vista. Sanciones que me parecen que hay algunas observaciones en un concepto, que el doctor Mauricio Lizcano por supuesto las sanciones habrá que tipificar si, los actos que van a ser sancionados, habrá que hacer todo el procedimiento, que me parece que hay que hacerlo, el poder sancionatorio en cabeza de quien va a quedar, me parece que esta audiencia es lo mismo para sensibilizar y para darle importancia que tiene este proyecto. He leído algunos conceptos que han llegado ya desde el bienestar familiar, desde el DPS, y señor Viceministro, mire el concepto del Ministerio de Salud muy farragoso y muy aparatoso, le digo con toda sinceridad, trae algunas cosas de jurisprudencias de la corte constitucional, sobre los cuales no tenemos si no reverencias y acato, pero no me puede traer de referencia una página de humor, o que salió en la revista soy el hígado de Juan, no eso no, por supuesto que trae unas cosas filosóficas interesantísimas, pero al lado de eso tiene unas referencias bibliográficas, que dan vergüenza, le cuento señor Viceministro, que los pongan en un concepto, pero además, tiene unas cosas absolutamente discutible, miren lo digo con conocimiento de causa señor Viceministro, fui profesor de bioética durante 15 años y trabajé en muchos de los aspectos de la bioética, en muchos de los aspectos del código de la ética mé-

dica, eso es algo supremamente delicado, mencionan un tema para defender u oponerse al proyecto, que eso va en contra del principio de autonomía, que hacemos si la normatividad internacional sobre los derechos de los niños, habla doctora Ángela Robledo, hasta donde consideramos niños, hasta los 18 años, ahora con una salvedad, claro que eso dice la norma y puedo decir, que hay personas de 40 que son unos niños, y ahí personas de 10 que piensan como unos adultos. Pero esa es la norma que nos pone los 18 años, y sobre eso hay que normativizar, de manera que cualquier cosa que le hagamos a una persona menor de 18 años tenemos que tener el consentimiento de los padres, pero eso también es dialéctico, entonces, el principio de autonomía es muy difícil aplicarlo a rajatabla en los menores de edad, si se puede aplicar, miren quién lo dijera, a rajatabla a los mayores de edad, aquí por eso el concepto no sé si el del Ministerio habla del caso de Michel Jackson, si él señor Michel Jackson en su adultez se quiso destrozarse y suicidar ese es un problema de él, que a punta de operarse la nariz cada 8 días se quedó sin nariz y después tuvo que ponerse una prótesis es un problema de él, es un adulto, ahí defendiendo el principio de autonomía, si me quiero suicidar me suicido, de hecho la ley si falló en el suicidio no me mete preso, antes lo es excomulgaban a uno, hoy creo que ni eso pasa en la iglesia, el principio de autonomía es así de duro, si quiero suicidarme no me condenan, si fallo en el intento, pero eso aplicarlo a rajatabla a los menores de edad no me parece, creo que por supuesto hay que tomarle la opinión, pero finalmente el tema de la patria potestad uno no lo puede evitar, además otra cosa, aquí de pronto esto es una falencia del proyecto, falta insistir más en la autonomía del médico, en la deliberación médica para tomar una decisión, en una parte del proyecto que me parece hay que modificar hablar de la autorización por parte de los entes territoriales, eso es algo que hay que explicar, no es que la CAR diga debe uno operar al niño y eso debe ser de la potestad médica, del estudio que haga un científico de que ese procedimiento para ayudar y colaborar salvar y enriquecer la vida de los niños.

Esta importante audiencia es para escuchar a todas las partes, pero yo en términos generales, si no puedo aceptar que la cultura traqueta de este país, sí está poniendo un estándar que a las niñas toca regalarles de 15 años los senos, tenga o no tenga si sabe en el desarrollo sin que un científico diga, cuál va a ser el desarrollo de esas niñas. Hay mujeres que a los 10 años están desarrolladas como un adulto y hay mujeres que a los 15 empiezan a desarrollarse y a los 18 ya tuvieron su desarrollo; la Menarquia varía mucho, para los que no saben la Menarquia es la primera menstruación de las niñas, entonces el grado de desarrollo, el grado de expresión física de ese desarrollo es variable, luego uno no puedo finalmente decir, que sean los 15 años, la niña no ha desarrollado sus senos, entonces, la vamos a operar porque se va a traumatizar, además también es algo muy particular, hay mujeres que tienen caderas grandes se sienten bien, hay mujeres que tienen caderas pequeñas y se sienten bien, hay mujeres que tienen senos muy desarrollados se sienten muy bien, entonces uno estandarizar que es que el estándar típico, tiene que ser que los senos tengan que tener copa 40, si no nos sirven, eso no, no puede ser entonces yo creo que sí hay que restringir ese boom; pero además, doctor Mauricio, ponerle tatequieto hasta altos centros piratas que hay por ahí, que todo lo que se atraviesa lo operan, lo transfigura, eso no le hace bien a este país, creo que te-

nemos que moderar a los profesionales de la medicina, que entre otras cosas, están presentes aquí, para que ellos discutan con los papás, con los niños, cuando una cirugía estética, realmente es una cosa necesaria, ahora por supuesto aquí también hay una coma mal puesta en las excepciones, no estamos hablando de las cosas congénitas, no puede decir, que un niño que nace con Sindactilia, toca esperar hasta los 18 años para operarlo, no, eso no es, y no mencionó cosas porque puedo aludir a alguien en la sala, con las orejas así tipo Dumbo, hay que operarlo, porque o si no el chino va a ser objeto de matoneo a los 7, 8 años, doctor Burgos no estoy hablando de usted, o cosas evidentes como niños con labio leporino, son cosas y circunstancias, o Polidactilias, que por supuesto habrá que operarlas, y ésta es más de defecto estético que personal, de manera que yo sí quiero con su venia, señor Presidente queremos la discusión, demos la oportunidad a los invitados para que expongan sus puntos de vista, aquí están los Representantes de la sociedad Colombiana de cirugía plástica estética y reconstructiva, de manera señor Presidente, que ustedes a bien tengan ordene la intervención de las personas que están aquí citadas, para que intervengan como usted a bien tenga señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, Representante Romero, tiene la palabra la Representante Ángela María Robledo, también como ponente de este proyecto de ley.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias señor Presidente, la verdad es que me excuso porque se cruzó desafortunadamente esta audiencia con el debate que habíamos convocado con Inti Asprilla en la Comisión Quinta, sobre el tema de la reserva Van der Hammen y la inmoralidad administrativa, en la cual está actuando Enrique Peñaloza, frente a esta iniciativa, por eso no voy a poder acompañarlos y yo me voy a reservar mis argumentos, porque si como usted bien los dice hacemos parte del equipo de ponentes, se queda José Esquivel de mi grupo para escuchar y agradecer a quienes asisten a la audiencia.

Quisiera decir lo siguiente el gran cambio del *Código de Infancia y Adolescencia*, que es nuestra ley marco, es haber pasado y haber dejado de mirar a los niños y niñas y adolescentes como objetos de cuidado como menores para reconocerles como ciudadanos y ciudadanas en formación, creo que ese punto fue el más discutido, querido Rafael, cuando el código hizo trámite acá y lo tendremos que mirar nosotros, pero resalto, que conocí el concepto del DPS, no conozco el del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero el del Ministerio de Salud y me pareció una pieza bastante interesante y comparto el tema central, es que aquí hay un asunto de autonomía, porque estos niños y niñas deciden sobre el tema de sus herencias, deciden sobre si entregan o no su hijo o hija en adopción, ahí hay una condición de alguna manera de ir reconociendo el elemento de mayoría de edad, si bien reconozco contigo, esto no es un asunto a rajatabla, creo y se lo dije al Senador Lizcano, hay cosas del proyecto que a mí me parecen interesantes, pero hay dos puntos que toca que son difíciles, el de la autonomía de los niños y las niñas que son ciudadanos en formación y el tema de la ética médica, que también habrá que conocer el concepto; comparto totalmente contigo la preocupación que tenemos, sobre la proliferación de sitios, de centros, que

tocan un elemento que va mucho más allá de la ley que es la cultura, o sea, cuál es el referente estético que se le está planteando a las niñas, a los adolescentes, a los jóvenes para plantarse en el mundo para ser exitosos, para ser aceptados, esto va mucho más allá del tema de la ley; entonces, me excusan estamos en este momento vamos a escuchar a los funcionarios de Peñaloza, lo lamento, se queda una persona de mi grupo pero bienvenida este debate, donde podemos discurrir en algún momento determinado, pero el compromiso es tener el mejor concepto, sobre este proyecto, que tiene muchas cosas buenas como suelen ser las iniciativas legislativas de nuestros compañeros del Senado Cámara pero que también me parece que hay momentos que puedes tocar un núcleo duro, en este caso de la normatividad de infancia y adolescencia, y de la ética médica; pero gracias.

El Presidente:

Muchas gracias, Ángela María. Tiene la palabra el Representante Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero:

Coincidimos con Ángela, pero hay un punto que quiero llamar la atención, como ella decía, un punto fundamental del debate el principio de autonomía, el principio de autonomía es entre autónomos, no puedo dar principio de autonomía a una persona que no es autónoma, exactamente, entonces ese es el debate, no es a rajatabla principio de autonomía, vamos a atropellar el principio de autonomía de los niños, no, un momento espere, por eso digo hay diferentes desarrollos de la personalidad de la gente, tenemos un marco legal que son los 18 años, para eso en el momento de una cirugía propiamente estética, esa es la definición para lo propiamente estético, que sea con fines de mejorar lo que se tiene, por qué le parece que sus cachetes están muy caídos, los quiere más levantando, lo que es puramente estético habrá que mirar si esa niña, realmente si es capaz, bueno los niños, niñas, no voy a entrar en cosas de chavezca, entonces si esos niños realmente si tienen la autonomía para decir, si esos padres tienen el buen juicio también, para prohibir o para autorizar, por eso me parece que tenemos que empoderar a la parte médica, para que finalmente ayuden a tomar una decisión, que no es fácil, pero el problema es que hoy el libre albedrío, todo el mundo hace lo que se le da la gana, porque como el padre autorizó y además financia o es el traqueteo el que está pagando, ¡ha! bueno hágaselo porque no pasa nada, eso es lo que está pasando hoy desafortunadamente, que estamos excediendo ese marco, no estamos hablando realmente de las circunstancias que en un momento dado si se hacen cirugías para mejorar la condición de vida de un ciudadano. Muchas gracias.

El Presidente:

Quiero destacar la presencia del Senador Mauricio Lizcano, recordar que son dos Senadores y dos representantes como autores del proyecto de ley, en este punto de la audiencia quiero darle la palabra como autor al Senador Mauricio Lizcano.

Honorable Senador Mauricio Lizcano:

Simplemente quiero agradecer, la verdad esta ha sido una Comisión bastante generosa con los proyectos de ley de autoría del Congreso, una Comisión bastante estudiosa, lo que quisiera Presidente es simplemente que hagamos la audiencia, es decir, escuchemos más bien a las personas que vienen a la audiencia y si usted

me lo permite señor Presidente, quisiera que el Viceministro se quedara y escuchara las personas, porque es que el gobierno no puede pretender que habla y se va y no escucha al Presidente de la asociación Colombiana de cirujanos plásticos, no escuchan los congresistas, no escuchar los demás personas, es que el Gobierno tiene que fijar una política pública basada en lo que piensan los colombianos, no simplemente la ideología del Ministro, entonces yo sí le pido Presidente, la única sugerencia que le hago, es que escuchemos primero a las personas y al final se reserva el Viceministro y nosotros también intervenimos con los argumentos que tengamos sobre el proyecto de ley, lo haría por respeto aquí al Congreso de la República, le solicitaría, señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, Senador Mauricio Lizcano, atendiendo la solicitud que usted hace respetuosamente le damos la palabra con la venia del Viceministro, a los invitados y está aquí el doctor Ernesto Barbosa, en representación de la asociación Colombiana de cirugía plástica estética y reconstructiva. Tiene la palabra doctor Barbosa.

Doctor Ernesto Barbosa, Representante de la asociación Colombiana de cirugía plástica y estética y reconstructiva:

Buenos días honorable Representantes, muchas gracias, como cirujanos plásticos desde la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva hemos visto desde hace más o menos 15 o 20 años, como muchos adolescentes han sido víctimas de procedimientos estéticos realizados antes de tiempo, hemos visto, cómo han sido víctimas de procedimientos inadecuados, como la colocación de biopolímeros en senos, glúteos y cara, hemos visto, cómo en las noticias han aparecido niñas que han fallecido a los 15 años, por practicarse cirugías estéticas, como el caso de Patricia Arévalo, que fue una niña que se murió en Neiva, después de una liposucción, que fue el regalo de los 15 años de su papá.

Pienso que desde mi práctica de cirujano plástico, que llevo 17 años, he podido ver, bien sea desde mi práctica privada, donde yo hago cirugía estética, desde la Sociedad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, donde soy perito, que la fiscalía nos manda o desde mi voluntariado en operación sonrisa, donde he tenido la oportunidad de manejar pacientes, no solamente aquí, sino por fuera de Colombia, pacientes con quemaduras malformaciones, como tiene una perspectiva diferente, sobre la cirugía de menores, es muy diferente cuando en operación sonrisa o en hospitales públicos, podemos hacer cirugías del labio hendido, donde podemos corregir malformaciones y donde definitivamente estamos ayudándole a un niño, a que se integre adecuadamente a la sociedad, pero es muy distinto, cuando por ejemplo, al consultorio llegan niñas de 14, 15, 16, años buscando un aumento de mamas, o aumento de glúteos o quitarse los gorditos, es ahí, donde nuestra parte ética está en vilo, uno como cirujano le explica a los familiares y a los pacientes que no es la edad, el desarrollo normal no se ha completado, que es necesario que espere, usualmente, bien sea, por capricho del paciente, o por capricho de los padres o de algún amigo de la familia, no le gusta esta decisión médica y van y buscan otra persona, buscan otro centro, que a veces, no necesariamente son clínicas reglamentadas y habi-

litadas por la Secretaría, pero definitivamente, estamos alterando el desarrollo de un adolescente. Hay que ver médicamente lo que se habla de la pertinencia y la reversibilidad de un procedimiento, cuando hablamos de pertinencia, un paciente que tiene un labio de paladar hendido y se repara el labio, pues es pertinente repararlo, pero una niña que está en formación, que tiene 14 años, que ni siquiera ha cumplido los 15 años, que desea aumentarse el tamaño de sus senos, que no ha terminado su desarrollo fisiológico, que tan pertinente es colocarle una prótesis mamarias, cuando termina su desarrollo a los 18 años es necesario cambiar esas prótesis por otras, y las prótesis duran 10 años o sea a los 30 años esa paciente perfectamente ha podido ser operada, tres o cuatro veces. Por otro lado, si hablamos de reversibilidad de la cirugías estéticas, muchas de ellas no son reversibles, una cirugía que se realiza en senos se colocan los implantes y una vez que la paciente se arrepiente, toca volverse a operar, pues, implica una cicatriz más grande, arreglar el tejido malo que queda, pero nunca la niña va a estar como estaba antes, nosotros hemos acudido a varios sitios para hablar de esta ley, siempre se habla como habla la Representante de la autonomía, pero en medicina cuando uno hace procedimientos, los niños o adolescentes no son autónomos de los procedimientos, siempre tiene que firmar un adulto responsable, la cirugía que uno como cirujano va a hacer.

Entonces realmente no es el niño quien está decidiendo, por otro lado tenemos que ver cuál es la madurez psicológica de esa persona, esa persona está cumpliendo un capricho, está cediendo a los caprichos de otra persona; a los 25 años cuando yo tenga una madurez, realmente voy a estar contento o contenta con la cirugía que se hizo, no estamos hablando de procedimientos necesarios, estamos hablando básicamente de procedimientos estéticos, estamos hablando, como decía el doctor Romero, de esa cultura mafiosa que tenemos, que le exige a los pacientes, a los 15 años tener unos senos, 34D o triple D, unos glúteos grandes y una cintura pequeña, ahí es donde nosotros como sociedad tenemos que revisarnos y revisar realmente como estamos cuidando nuestros niños, como estamos cuidando nuestros adolescentes y al futuro, que tipo de cosas estamos haciendo, estamos exponiendo nuestra juventud a unos riesgos absolutamente innecesarios, porque los procedimientos quirúrgicos implican riesgos, riesgos que tienen la cirugías de por sí, riesgos que tiene la persona por la edad que tiene y riesgos por la anestesia, una liposucción puede tener un trombo, un trombo embolismo pulmonar, una embolia grasa, la aplicación de sustancias inadecuadas, puede llevar a la muerte del paciente, por embolia de la sustancia o una cirugía mamaria puede terminar el neumotórax o perforaciones pulmonares, entonces qué tan necesario, es llevar a nuestros pacientes y a nuestros niños a estos riesgos. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias, doctor Barbosa por su intervención, le pido a las personas que están aquí dentro del recinto, que nos permitan escuchar las diferentes exposiciones, hagan el silencio debido. En representación de la Asociación Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, está el director de la clínica de Colsubsidio. El doctor Ricardo Galán.

Doctor Ricardo Galán:

Buenos días, hago una corrección no soy el director de la clínica infantil Colsubsidio, soy el jefe de cirugía plástica de la clínica infantil Colsubsidio, hace ya hace 18 años, igualmente soy miembro de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, durante este tiempo de ejercicio profesional, ya de 22 años, he practicado cientos de cirugías plásticas en menores de edad, es por tal razón, que viendo el Proyecto de ley número 144 de 2015 de Cámara, y 149 2015 de Senado, *por medio del cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad*, sentí la necesidad de exponer ante ustedes que, desde el punto de vista médico, este proyecto de ley tiene una gran validez, validez que se soporta en los conocimientos científicos, que me voy a permitir a continuación enumerar, en Colombia no tenemos una estadística real, pero en Estados Unidos representan el 2% del total de procedimientos quirúrgicos estéticos, sin embargo, si se comparan las estadísticas de los años 90 con las actuales, se ve que cada vez con mayor frecuencia se incrementan los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en los pacientes menores de edad, en este grupo de pacientes, son los procedimientos no quirúrgicos los más frecuentes, dentro de los cuales están la depilación láser; la microdermoabrasión y los peeling, los quirúrgicos más frecuentes son la rinoplastia, la otro plastia, mamoplastia de reducción, mamoplastia de aumento y obviamente lo que mencionamos como las liposucciones. En cuanto a la rinoplastia o cirugía de nariz, es muy importante tener en cuenta, que el desarrollo del crecimiento de la nariz finaliza entre una edad comprendida entre los 16 y los 18 años de edad, lo que indica que si se realiza una rinoplastia a los 15 años, el resultado será permanente, pero el crecimiento lo va alterar, porque obviamente va a seguir creciendo la nariz y el resultado se va a perder con el tiempo, permítame acá a hacer una observación importante y hace referencia a los pacientes que nacen con malformaciones congénitas, que afectan la nariz, casos en los cuales lo que se realizan son rinoplastia, que nosotros denominamos cirugía reconstructiva o cirugía funcional, por ejemplo para el caso de los niños que nacen con labio y paladar hendido y en que la deformación nasal es secundaria a esta malformación, los estamos operando desde muy temprana edad, incluso, no una, sino varias veces, precisamente reconstruyendo la nariz, no haciendo cirugías estéticas, pero además, estamos buscando de todos modos, algo de mejoría estética en este tipo de pacientes, hay que tener en cuenta además que el crecimiento de los huesos que rodean la nariz como son el maxilar superior.

El Presidente:

Perdón, doctor Ricardo Galán hay una moción; Representante Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos:

Doctor Galán, perdón, para pedirle un favor muy grande ese documento que usted está exponiendo, que responde a su posición respecto al proyecto de ley, queremos pedirle el favor que si lo puede dejar radicado en la Secretaría de la Comisión, para que sirva de soporte en nuestra decisión o nuestro análisis posterior al proyecto de ley, le parece bien. Gracias Presidente.

El Presidente:

Doctor galán, quiere continuar con su exposición y nos deja el documento que termine su exposición.

Doctor Ricardo Galán:

Muchas gracias, mencionaba que los huesos de la nariz están también en crecimiento, lo que son las osteotomías, que son unas fracturas que se realizan en un procedimiento de cirugía estética están contraindicados, en el caso de las orejas, la otoplastia, es quizá la cirugía más frecuente en menores de edad, pues el crecimiento de la misma finaliza hacia los siete años, que es cuando empezamos a operar este tipo de pacientes, en este tipo de cirugías plásticas estética y reconstructiva, en este último campo realizamos muchos procedimientos de reconstrucción de orejas, en pacientes que incluso han nacido sin ellas, patología que nosotros los médicos conocemos como microtída. Ahora hablemos del crecimiento de la glándula mamaria, este inicia entre los ocho y los 13 años de edad finaliza entre los 16 y los 18, se pueden practicar dos tipos de cirugías en los senos básicamente, la cirugías de aumento y la cirugías de reducción, para el caso de las mamoplastias de aumento, en las que el uso de implantes mamaros, la FDA, tiene solamente autorizados los implantes mamaros rellenos en solución salina para pacientes menores de 18 años, y los de silicona para mayores de 22 años, la justificación de la FDA, radica en que el crecimiento mamaro puede llegar incluso, hasta los 20 años de edad, se considera que las pacientes menores de edad no tienen la madurez mental necesaria para entender y por lo tanto asumir los riesgos, complicaciones y efectos secundarios de este tipo de cirugía, en especial, que los implantes mamaros no son para toda la vida, deben normalmente ser cambiados, cada cuántos años, no tenemos un criterio médico único y válido para dar un tiempo exacto, pero en general es cada 10 años, lo que implica que *sí* la paciente se opera a los 18 años, lo que implica que *sí* tiene una expectativa de vida de 70, necesita unas tres o cuatro mamoplastias de aumento más, ahora bien; la FDA, tiene aprobado el uso de implantes de solución salina y silicona en menores de edad, para cirugías reconstructivas, específicamente para los casos del síndrome de polan, que consiste en una agenesia de la glándula mamaria y en el caso de la patología denominada glándula tuberosa, la mamoplastia de reducción que consiste en disminuir el tamaño y a su vez sube el complejo aureola pezones, es una cirugía bastante compleja y deja cicatrices que serán secuelas permanentes. Como bien hemos revisado la glándula mamaria crece hasta los 16 o 18 años de edad, por tal razón, dicha cirugía debe realizarse después de la mayoría de edad, sin embargo, en caso de presentar la paciente una patología denominada Gigantomastia, en la cual la glándula mamaria es demasiado grande la mamoplastia de reducción, puede realizarse antes de la mayoría de edad, por las patologías asociadas a dichas enfermedades, como el dolor de espalda, las infecciones de piel y el trauma psicológico, hacen que se den prioridad a ese tipo de pacientes.

En los pacientes de sexo masculino, también pueden presentarse casos de hipertrofia de la glándula mamaria, enfermedad que se conoce como Ginecomastia, igualmente, en estos casos es mejor esperar a la mayoría de edad, pues como ya hemos mencionado, el influjo hormonal persiste hasta los 18 años y a veces más, en muchos de los casos de ginecomastia, existen

problemas endocrinológicos, es decir, hormonales, que son los causantes de dicho crecimiento exagerado de la glándula mamaria, y que al recibir un tratamiento médico adecuado pueden incluso llegar a no requerir tratamiento quirúrgico alguno, como pueden ver ustedes honorables miembros del Congreso de la República, es un proyecto de ley que va encaminado a proteger la salud de nuestra población menor de edad, de nuestros niños y niñas que por razones diversas derivadas de la presión social por verse bellas o bellos, desde muy temprana edad, asumen riesgos innecesarios y se exponen a tener resultados temporales.

El Presidente:

Doctor Galán, perdón, nuevamente le solicito si hay un documento para leer radíquelo, ahí va a quedar en poder de todos los Representantes, si en su intervención tiene algo para concluir, hágalo, si es tan amable.

Doctor Ricardo Galán:

Correcto ya para concluir, vale la pena anotar que la cirugía reconstructiva de la nariz orejas senos y otras partes del cuerpo, podrán realizarse previa valoración de una junta médica, muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias, doctor Galán. Tenemos la presencia de un abogado experto en derecho médico, el doctor julio Guzmán Vargas tiene la palabra.

Doctor julio Guzmán Vargas:

Gracias, muy buenos días. Representantes muchas gracias, Presidente, saludo muy especialmente a todos los asistentes a esta audiencia pública, yo voy a tratar de ser muy corto, voy a tratar específicamente de generar un análisis legal, desde los tres puntos clave, que es abordado la invitación a esta sesión de ilustración general.

El primero es el tema de la autonomía del menor de edad para tomar decisiones, que va de la mano, muy fuertemente con la prevalencia de los derechos de los niños y niñas declarado dentro de nuestro marco constitucional, la autonomía total de los niños y niñas para la toma de decisiones, específicamente en cuanto tiene que ver con su salud, tiene regulaciones muy importantes en el estado y tal vez la primera y más notoria de nosotros, es la restricción que existe, restricción que prohíbe dentro de su marca, de consumir alcohol o de fumar cigarrillos en cualquier situación o en cualquier condición, y esa prohibición tiene dos aspectos, uno dirigido a quienes los comercializan y otro referido a los mismos niños y niñas para que no los usen, esto nos muestra hasta qué punto la autonomía de los niños y niñas para tomar decisiones frente a eventos que pueden afectar su salud a futuro que no de manera inmediata, ha sido un rol importante para este Congreso en cuanto a la regulación, entonces el llamado que yo hago desde el punto de vista legal, es a que no estamos generando ningún tipo de iniciativa, o no se está generando desde el proyecto de ley ningún tipo de iniciativas que sean contraria a disposiciones previas dadas por este legislativo ese es un punto importante.

Hay un punto, que trató el profesor Romero, cuando hizo su presentación inicial y se refirió claramente a temas de la ética y la bioética, consideramos nosotros, desde el punto de vista médico legal, fundamentalmente que el tema de la ética y la bioética es importantísimo y que la prohibición inicial que se deriva de

este proyecto de ley, de esta iniciativa parlamentaria, va dirigida hacia los prestadores de servicios para que entiendan, que el principio de la beneficencia, y el principio del mal menor, deben ser prevalentes hacia los niños y niñas y que dentro de este marco, el tema auto regulatorio que va de la mano del tema de la autonomía en la prestación de servicios médicos, también tienen la posibilidad de ser reglado o de ser regulado por el legislativo, este es el segundo.

En que queremos hacer énfasis y el tercero, que va muy de la mano con el concepto del Ministerio de salud, tiene que ver con el tema del consentimiento por parte de los padres y cuidadores de estos menores, es muy diferente y quienes somos padres, quienes somos papás lo sabemos, de la presión que recibimos de nuestros hijos, por parte de las presiones sociales externas, y hoy en día mucho más, con todo el tema del matoneo y del llamado bullying, los niños y niñas terminan un poquito generando comportamientos disfuncionales, sobre la base de estas presiones externas, que desde el punto de vista médico legal, y el doctor Fernando Ruiz, que es un experto en ese tema, lo sabe, terminan viciando el consentimiento de estos menores, toda vez que la realidad de ese consentimiento, no deviene de un ejercicio interno, sino solamente de un ejercicio de presión social, esos tres puntos, son los tres que queremos destacar desde el punto de vista del marco de legalidad, que consideramos que hacen que esta iniciativa, sea una iniciativa que debe prosperar, a la cual el honorable Congreso de la República, debe votar obviamente como lo decía el profesor Romero, dentro de un marco de algunas modificaciones, aclaraciones propiamente lo que pretenden es mejorar el proyecto. Gracias, Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, doctor Guzmán, tiene la palabra el último de los invitados en representación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del doctor William Augusto Cárdenas, como asesor de la dirección general, tiene la palabra.

Doctor William Augusto Cárdenas:

Buenos días, para todos y todas en representación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en especial la subdirección de servicios forenses, delegado del Doctor Pedro Morales, él se encuentra en este momento en Córdoba, y me ha solicitado muy amablemente que lo representemos y demos nuestra opinión sobre este proyecto de ley.

Comienzo por manifestar a ustedes, que tenemos unas estadísticas del año 2012 a 2015 de muertes asociadas a presunta responsabilidad profesional, dentro de procedimientos estéticos, entre los que se destacan unas cifras aproximadas de seis casos, en lo que es lipoinyección glútea, abdominoplastia, cuatro casos, lipectomía uno, una serie de procedimientos, como también la lipoescultura, que tiene cinco casos, procedimientos que después de revisados o realizadas las autopsias y en conjunto con el concepto que realizan, o que nos prestan la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica o los profesionales que se consultan en las diferentes universidades, el Instituto se permite concluir el caso, toda vez que el Instituto no tiene concurso de especialistas en cirugías plásticas, sino que se contextualiza, para poder expresar la opinión como lo estoy tratando de mostrar en este momento, al revisar nuestras estadísticas, con esto no quiero entrar en controversias con

el doctor Presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, *el caso que se menciona de la joven que falleció*, producto de un procedimiento estético, el Instituto todavía no puede concluirlo, porque no tenemos todavía los resultados de laboratorio, pero dentro del contexto clínico, dentro del contexto de las situaciones que nosotros tenemos, tampoco podríamos opinar, en casos que no tengamos como lo mencioné al comienzo, la certeza de que el acervo que nosotros tengamos en materia probatoria podamos nosotros expresarlos, dejó claro que el que está hablando es médico especialista forense, nada que ver con el derecho, pero manejamos estos términos para poder hacernos entender un poco mejor, dentro de las estadísticas que nosotros hemos revisado, no tenemos aparte del caso que menciona el doctor, del año 2012 al año 2015 no tenemos registrados todavía menores de edad fallecidos, por estos procedimientos, se nos quedan a nosotros las estadísticas de los casos de procedimientos quirúrgicos practicados en menores, pero en la parte clínica que estamos refiriéndonos más que todo a lo que es el daño, expresado en incapacidad, en lesiones, lo que quiero decir, que es posible revisarlo y me comprometo con la mesa a enviarles esas estadísticas que tengamos en materia de la configuración del daño, definido en incapacidad mecanismo y secuelas, si usted lo permite, señor Presidente, para que tengan elementos de juicio, los estarían entregando en el transcurso de los próximos dos días.

Bien, el Instituto de Medicina Legal, cuando aborda estos casos, en lo que hace referencia a la parte propia del estudio de los casos nosotros revisamos, si verdaderamente se llenaron todos los procedimientos, en cuanto a lo que hace referencia a la *lex arte* o al procedimiento de la norma de atención, también revisamos nosotros, si el procedimiento era estético o era una cirugía reconstructiva, que son dos cosas totalmente diferentes y que ya hay bastante ilustración al respecto, por parte de los que precedieron esta intervención.

Se habla también, de la autonomía del menor, para lo cual se tiene en cuenta la edad y el acompañamiento de quien en ese momento acompaña, cuando se trata de un caso de un menor lesionado, por llamarlo de alguna forma, en el caso de las cirugías, que haya sido sometido a una cirugía reconstructiva o una cirugía estética.

En el caso de los fallecidos, también nosotros cuando vamos a analizar el caso y para tener elementos de poder concluir el mismo, solicitamos la información y toda la historia clínica original en lo posible a la Policía Judicial, quien la solicita a los respectivos centros hospitalarios, para revisar, *si efectivamente*, se diligenciaran todos aquellos documentos previos a la cirugía, es decir, si hubo un adecuado planeamiento y consentimiento informado, hubo información adecuada sobre los riesgos o las complicaciones que acompañan estos procedimientos, adicionalmente, si hubo un adecuado plan quirúrgico, que se le explicó también a la familia, con estos elementos entonces se le envía la interconsulta, se pide la asesoría a los cirujanos plásticos, o bien de las universidades que tienen convenios con nosotros o a los médicos, que se puedan vincular con nosotros, a través de una modalidad de contratación, y poder expresar dentro de nuestras conclusiones. Considera el Instituto que mientras no se tenga una mayoría de edad y el objeto de la cirugía no sea diferente al de la reconstrucción, para una mejor calidad de vida, sería prudente mantenerse o considera el Instituto que se mantenga o se tenga cuidado, al momento de tomar la decisión de

intervenir un cuerpo por debajo de los 18 años. Esa es la intervención del Instituto y la posición del mismo.

El Presidente:

Muy bien doctor, muchas gracias. Tiene la palabra el Senador Lizcano y posteriormente iniciamos con los funcionarios presentes.

Senador Mauricio Lizcano:

Presidente si muy breve, la verdad nos corresponde, a nosotros como legisladores, tomar decisiones sobre leyes que regulan comportamientos de la sociedad, fundamentalmente esa es la razón de ser del legislador y la razón de hacer las leyes, regular los comportamientos sociales.

Hoy hay una realidad que los procedimientos estéticos de menores se han aumentado considerablemente, de hecho, los procedimientos estéticos se han aumentado considerablemente en toda la sociedad, somos uno de los primeros diez países, donde más procedimientos estéticos se hace, eso debido a una moda que se ha venido generando en algunas ciudades, más que en otras, donde los menores de edad, por presiones, muchas veces sociales, por presiones de los colegios, por la moda, por la misma presión de la sociedad, han venido creyendo que pueden resolver sus problemas, muchas veces psicológicos o muchas veces por presión social a través de cirugías estéticas, el problema no es un problema ideológico no es como lo presenta la doctora Ángela María Robledo, este no es un problema de autonomía o de no autonomía, nosotros no estamos debatiendo, aquí, si el menor tiene o no autonomía, que es un debate de más largo aliento, que es un poco la posición que tiene el Ministerio de salud. El problema es un problema de salud, de vidas, de niñas que se están muriendo, de adultos que se están muriendo, pero especialmente de niñas que se están muriendo o que están quedando deformes, porque no tienen la suficiente información, porque no tienen la suficiente capacitación, para tomar esas decisiones, porque ya lo dijeron los médicos, si hacen una mamoplastia, ya lo dijo la FDA de los Estados Unidos, el seno crece hasta los 20 años, si usted le hace una mamoplastia a una niña de 14 años, lo más seguro es que el seno le siga creciendo, más la mamoplastia, pues a los 20 años, ya es el seno que no le corresponde a su talla, que puede quedar mal hecho, puede traerle problemas de salud, aquí no estamos hablando de temas de autonomía, son temas de salud, niños y niñas que se están muriendo, porque creen que la solución, a una niña que está gorda, hoy es hacerse una liposucción y no que su padre o su madre y la sociedad les diga, haga dieta o haga deporte, no es la solución fácil, para una niña de 14 años; por eso me duele tanto que el Ministerio de salud de nuestro país, del gobierno que nosotros apoyamos, el mensaje que le mande a los menores es, usted es autónomo, haga lo que quiera, entonces, mejor sí quiere hacerse una liposucción hágasela y no haga deporte, usted que maneja la salud pública del país, lo que deberían decirle a los jóvenes es haga deporte, haga una dieta y no se haga una liposucción, claro con los mayores de edad no nos podemos meter, al final del día, ellos pueden hacer lo que sea, pero los menores de edad, sí claramente, tienen una tutela de sus padres, uno no puede decir que los menores de edad son totalmente autónomos, sino habría que cambiar la constitución y la política pública en Colombia, ustedes pueden fumar cigarrillo, eso es lo que usted le quieren decir a los menores de edad, señor

Viceministro, esa es la noticia que usted le quiere dar al país, que el Ministerio de salud le pide a los menores de edad que pueden fumar cigarrillos, tomar alcohol, que eso es bueno para la salud, porque ellos son autónomos y pueden tomar esa decisión a los 14 años.

Es que hoy claramente cualquier procedimiento que usted vaya hacer, así no sea, solo estético, usted tiene que pedirle permiso a sus padres, pero dónde está el problema y por eso lo queremos regular, que eso ha sido insuficiente que los padres primero no tienen información, es que la información la tiene que dar es el doctor, pero no se las dan, a mí me apena, aquí hay médicos muy responsables, pero en muchas de las clínicas lo que hacen por ganarse 8, 9, 10 millones de pesos, dicen eso no le pasa nada, la niña queda bien, tranquilos, entonces, el padre con la información que le da el médico, le firma el consentimiento o la niña que le pide de 15 una mamoplastia al papá, con la presión de la hija, un papá que no es médico, que no tiene información, que no sabe que eso le puede traer problemas, que una liposucción le puede traer problemas, simplemente le paga eso, sin saber que su hija puede tener problemas en el futuro, médicos psicológicos, como aquí lo han dicho la sociedad colombiana de Cirujanos Plásticos.

Simplemente, lo que queremos con este proyecto de ley, es proteger a nuestros niños, es que no puede ser, que esa sea la cultura, este Congreso tiene que pronunciarse sobre eso y tiene que prohibirle a los médicos hacerlo, porque el consentimiento informado, que es la política pública que hoy no sirve, si no las estadísticas de cirugías plásticas no hubieran aumentado, sino las estadísticas de niños muertos, puede que este año digan que uno que han muerto cinco o seis dice el director, pero es que seis muertos es mucho, esos son los que mandan al Instituto de Medicina Legal, cuántos no están registrados, siempre las estadísticas de este país están subvaloradas y subregistradas.

Ahora yo creo mucho en la visión técnica del Representante Romero, me parece que aquí hay dos médicos, que generalmente son muy buenos en sus apreciaciones médicas, él tiene razón, el título posiblemente tenga algún error, habrá cosas que hay que mejorar, pero no estamos prohibiendo todas la cirugías estéticas, eso es muy importante que la Comisión lo sepa, todos entendemos que la cirugía de nariz es segura a partir de los 15 años, es decir, una niña con la nariz fea, claramente es una niña que se puede sentir mal, un niño se puede sentir mal, aquí la permitimos a partir de los 15 años, porque los científicos han diseñado que a partir de 15 años la rinoplastia no le genera ningún problema a la niña, en este proyecto de ley eso se permite, la otoplastia de los niños orejones, que generalmente se la montan en el colegio, aquí en este proyecto de ley, los niños se pueden hacer cirugías a partir de los tres años, la cirugía reconstructiva en un niño, Óscar Hurtado, se accidenta queda deforme, pues no es que les vayamos a prohibir aquí, que se haga una cirugía reconstructiva, por supuesto este proyecto de ley Representante Wilson Córdoba, Margarita, permite que los niños se puedan hacer cirugías reconstructivas, o las cirugías iatrogénicas, por ejemplo, si usted le hicieron una cirugía y quedó con una mala cicatriz, por supuesto, no vamos a dejar a la niña con la cicatriz en la cara, porque el proyecto de ley se lo prohíbe, pues por supuesto que no, pero, sí prohibimos por ejemplo la depilación láser, porque si usted exageradamente utiliza la depilación láser o le pone polímeros a los niños, eso puede

tener problemas en sus hormonas y está científicamente comprobado, le puede inflamar los folículos, le puede generar desarrollo prematuro y excesivo del bello en el futuro, si eso no se controla, este es un proyecto de ley que al final del día, quiere salvar los niños y no está en el debate y lo digo con respeto, permita el Ministro de salud que le fascina que los saquen en la primera página de semana, diciendo que es el gran revolucionario de las ideas liberales, porque este no es un debate entre autonomía de los liberales o de los conservadores retrógrados como nosotros, que estamos defendiendo esto, no, esto es un debate de salud pública, sobre la salud de los niños y nosotros lo que queremos es proteger los niños con base en conceptos tan científicos como la Asociación Colombiana de Cirujanos Plásticos, por eso Presidente le pedimos a esta Comisión, que lo estudie, lo mejore, lo revise, para eso es que hay dos Cámaras en este país y ojalá le dé el voto positivo, porque de verdad este es un proyecto de ley que ha tenido muy buena audiencia, muy buena receptividad por parte de los colombianos, porque inclusive, le ayuda a los padres a resolver problemas con sus hijos, porque hoy, este es un problema creciente, que no se resuelve con el estatuto que tenemos hoy. Muchas gracias, Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, Senador Mauricio Lizcano, en esta Comisión nos distinguimos por ser muy juiciosos en el estudio de los proyectos de ley y a veces incluso pecamos de exceso de análisis, pero esa es la democracia y aquí todos tienen derecho a la participación, tiene la palabra el doctor Luis Fernando Ruiz, Viceministro de salud.

Doctor Luis Fernando Ruiz, Viceministro de Salud:

Muchas gracias, señor Presidente, un saludo al Senador Lizcano, al Representante Romero a todos los miembros de la Comisión. Quiero aquí expresar claramente la posición del Ministerio de Salud, creo que la posición del Ministerio de Salud, como corresponde en estos casos, es un elemento, un insumo más, para todo el estudio que ustedes deben hacer de cada proyecto de ley.

¿Cuál es el planteamiento que nosotros como Ministerio de Salud consideramos? Creo que en primer lugar, como decía el Representante Romero, nuestra primera división es la visión de un problema objetivo, aquí hay un problema objetivo indudablemente, Senador Lizcano, tenemos un número muy importante de niños en Colombia, que son sometidos a cirugía o reciben cirugías, esas cirugías muchas veces se aplican de manera probablemente extemporánea, con algunos riesgos indudablemente implícitos en la realización, que tiene todo acto quirúrgico, evidentemente, tenemos un problema social, creo que está más allá de todo, incluye un problema de salud indudablemente, pero hay una conformación de un problema de naturaleza social, más grande que el propio tema de la cirugía estética, es la forma en que nosotros consideramos los patrones de belleza, la forma en que se evalúa la forma de la belleza de los hombres y muy particularmente del caso de las mujeres, la forma en que se da esa valoración al concepto de belleza a la mujer y no solo el concepto de belleza, sino el uso de esa belleza, creo que aquí hay una lacra social indudable que tenemos en este país, quiero que pongamos de entrada esa perspectiva, porque parece que no podemos solucionar so-

lamente un problema de una perspectiva social, de una sociedad que tiene ciertas enfermedades y llevándola simplemente al tema de la solución de un problema estético, creo que esa perspectiva amplia de ese tema, es necesario abordarla para poder tener en consideración, diría que el problema social y de salud pública, ese es el problema principal, como valoramos y entendemos la belleza de las mujeres, y la utilidad o uso que se da a esa belleza o a esa estética de las mujeres en nuestro país. En estos días veía y revisaba una información de una literatura de Colombia y Venezuela, en Venezuela se ha venido imponiendo un patrón de belleza de mujer absolutamente rotunda, totalmente exagerada, con senos absolutamente exagerados, más allá de lo que tenemos hoy en día en Colombia, como esos estereotipos se vuelven tremendamente contagiosos y perversos, frente a la posibilidad de ser, tiene un nombre más allá de Yayita, es una categoría mucho más allá de eso, pero que realmente incluye una absoluta perversidad sobre el uso del cuerpo y eso es transversal a nuestra sociedad y es un tema evidentemente severo.

Segundo tema que nos parece absolutamente relevante, nosotros vemos y aquí se planteaba ¿Cuál es el alcance del proyecto de ley? ¿Cuál es el alcance de lo que queremos prohibir? Tengo una confusión realmente, cuando leo el capítulo de excepciones el artículo cuarto de excepciones frente al artículo tres, en el artículo tres el proyecto de ley es prohibitivo, en el artículo cuarto hace unas excepciones, como cirugía de nariz, cirugías reconstructivas como depilaciones laser, Senador las excluye o sea que una depilación se podría hacer eventualmente en un niño menor de 18 años, eso podría hacer una cirugía de nariz a un niño o niña de 15 años cuando claramente como lo dijo el doctor, la construcción de los huesos propios de la nariz, puede llevar hasta los 18 años, ese es el tema complejo en el que uno se mete, cuando trata de hacer prohibiciones taxativas a través de la ley, creo que ahí hay un tema que yo sí invito claramente a la Comisión a que lo estudie la conveniencia o la inconveniencia, cuando se toman temas médicos y se les pone un ámbito prohibicionista, donde es absolutamente difícil trazar una línea para poder decir, hasta aquí llega la prohibición, y en el ámbito de la excepcionalidad nos queda que de manera residual un problema muy grave al sistema de salud, y lo quiero poner simplemente en estos términos, cuando dice en el artículo cuarto textualmente lo siguiente: *“En los casos de cirugías motivadas por patologías físicas, psicológicas el cirujano deberá solicitar un permiso especial ante la entidad territorial para la realización del procedimiento”*, yo quiero decirle Senador que eso me preocupa muchísimo, aquí ya vamos en entidad territorial 1106 municipios y 40 y pico entidades entre departamentos y distritos, no me quiero imaginar cuando 1106 entidades con la potestad de dar permisos para generar excepciones a procedimientos estéticos; lo que se me viene encima inmediatamente Senador, es un problema gigante de corrupción, usted se imagina un secretario de salud en un municipio de Colombia, donde muchos de ellos por lo menos en 800, no son profesionales de la salud, no son personas con la idoneidad, ni capacidad, ni formación ética de ninguna naturaleza, dando permisos y autorizando, eso Senador, me parece que tiene un problema supremamente grave, que yo quiero dejar aquí consignado, para que quede claro en el evento de estudio para ustedes. El tema del consentimiento podemos discrepar el tema del consentimiento, indudablemente el consentimiento tiene sus

limitaciones, pero aquí hay un tema que se nos impone también, cuando uno limita la autonomía, la Corte Constitucional ha sido absolutamente taxativa, cuando dice en la sentencia 900 del 30 de noviembre de 2011, que en los casos de niñas y niños adolescentes quienes ejercen la patria potestad, no es absoluto el ejercicio de la patria potestad, debe garantizarse la opinión del niño y puede resultar indispensable el consentimiento informado, que es lo que nos estamos jugando aquí en términos de salud, aquí vemos como nos dice medicina legal, esto es un tema que en los últimos cuatro años, en las estadísticas de medicina legal, no ha producido ninguna muerte registrada, es posible que existan muertes no registradas, frente a estos en ese balance de pesos y contrapesos en lo que tiene que ver con la consolidación del derecho a la libre personalidad, que es un derecho constitucional le estamos poniendo contrapesos, sin limitaciones a ese ejercicio de ese derecho, nos abre una puerta muy particular, cuando desde lo legal podemos empezar por causas particulares a ponerle cortapisas al ejercicio del derecho; simplemente estamos afectando el desarrollo de la libre personalidad, esto no es que de un momento a otro, cuando yo tengo 17 años y 364 días y paso a los 18 años, me cambia completamente y yo ya tengo un ejercicio diferente, la personalidad se construye a lo largo del tiempo y allí es donde es absolutamente sustancial la construcción de esa autonomía, esa relación de padres seguramente mal informados, seguramente dominados, muchas veces por los medios y por la cantidad de insumos de naturaleza legal, incluso hasta efectos ilegales que se dan para llegar a esta estética, pero es el libre desarrollo de la personalidad es un bien social, Senador y Representantes que tenemos que preservar esa construcción, eso no se da de manera taxativas de un momento a otro.

El tercer tema que nosotros planteamos, el Ministerio de Salud, también con una preocupación el problema es la efectividad de la prohibición, desafortunadamente la historia de la cirugía estética no nos da la razón, no nos da la posibilidad, en la cirugía estética hay una cantidad de desarrollo de naturaleza ilegal, hay mercados negros donde se hacen cirugías plásticas, nos da mucho temor, que para solucionar un tema, que aparentemente desde el punto de vista, puede ser positivo, abramos la posibilidad de que se nos habrá un mercado mucho mayor, al que tenemos y terminemos finalmente, con niños menores de 18 años, realizando cirugía estética en centros de garaje, que no han sido habilitados, que no tenemos ninguna capacidad de poder controlarlos, si se nos da eso de personas adultas, imaginemos lo que puede ser eso en el tema de cirugía estética en menores de edad, no creo en un elemento suficiente de contención frente a esto, creo que ahí es necesario, que la Comisión tengan una discusión lo más profunda, sobre las implicaciones que evidentemente podría tener esto, qué ámbitos nos queda, porque evidentemente esto hay que buscarle salida, no se trata simplemente de hundir el proyecto, no es esa la intención del Ministerio de salud, simplemente que debemos aprovechar esto para pensar, cuáles son las posibilidades que realmente tenemos, creo que mucho de eso tiene que ver con el prohibicionismo, política de eliminación de prejuicios, creo que debemos buscar la solución al problema río arriba y no corriente abajo, donde se nos generan estos problemas sociales, la ley estatutaria de salud estableció la autonomía médica y esta incluye la posibilidad de restauración, quienes realizan una cirugía estética, son cirujanos plásticos reconstructivo y

estéticos, ellos tienen la posibilidad de autorregularse y de mandar mensajes, por qué no utilizar, por ejemplo, esa posibilidad de autorregulación para que ellos, si tienen una real conciencia del tema, tomen la decisión de una manera autorregular y definir qué no realizarían cirugías a personas menores de 18 años, de acuerdo con las condiciones técnicas que ellos mismos planteen, y no una visión prohibicionista simplemente desde la ley.

Hay un capítulo que nos parece absolutamente relevante, que respaldamos profundamente que es el tema de límites a la publicidad, nosotros sí tenemos como Ministerio de Salud, que en general la cirugía estética no debería ser objeto de publicidad, la cirugía estética debería estar neutral, estar blindada de las sugerencias que pueden hacerse con estereotipos y todos los días vemos cantidad de publicidades en medios de alta circulación, donde evidentemente con una visión de competencia, pero no de competencia entre cirujanos de IPS, se abordan temas de necesidad, se abordan temas que deberían ser limitados y prohibidos, usted decía al tema es prohibir el cigarrillo, Senador como usted sabe, ustedes nos apoyaron aquí en el Senado de la República, nosotros tenemos una ley antitabaco, en esa ley antitabaco el cigarrillo para menores de edad no está prohibido, no está prohibido por que la evidencia científica a nivel mundial y la aplicación que se ha hecho en Colombia muestran, que cuando usted prohíbe el cigarrillo para menores de 18 años, se nos incrementa de una manera exagerada los incentivos, para que los niños y los muchachos fumen, de manera que aquí lo que se hace es, en una visión no prohibicionista, sino de abordar todo el conjunto social, se van delimitando todas las posibilidades sociales para poder fumar, por esa razón no se abren los espacios públicos para fumar, por esa razón se ponen limitaciones a la publicidad, a la forma en que se mercadea, a la forma en que se vinculaba, por ejemplo, el uso de los cigarrillos a los deportes, por eso hoy podemos decir que en Colombia probablemente somos el país más exitoso de todo el continente americano en términos de reducción de consumo de cigarrillo del 14 al 15%, si la compara con Chile, Argentina que están por encima del 42% es absolutamente positiva, de manera que la posición del Ministerio de Salud, no solamente está ligada a la autonomía de la persona, nos parece un tema importante pero indudablemente, también tenemos que pensar la forma y los efectos específicos que podríamos generar, cuando abrimos un tema de prohibición, frente a un tema tan relevante que vuelvo y repito para terminar, consideramos que, sí como sociedad, debemos abordarlo, porque tenemos que encontrar la forma de hacer una limitación específica a un problema tan serio.

El Presidente:

Muchas gracias doctor Ruíz Viceministro de Salud; en representación del ICBF, el doctor Enverth Stephen, director de niñez y adolescencia.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Una moción, siempre dijimos que hablaran los Representantes, para que los responsables dieran una conclusión al final, dieran una conclusión de lo que los parlamentarios tuvieran a bien de las preguntas, pero si usted no le coloca tiempo a las intervenciones, aquí esto se va a quedar solo en un segundo.

El Presidente:

Representante, las intervenciones me parece que han sido concisas, claras, precisas, las necesarias, son las personas que están citadas y que han sido invitadas, el funcionario que va a hablar es el último de los Representantes de las entidades, que nosotros mismos hemos citado, posterior a él, tiene usted el uso de la palabra, como el primero de los Congresistas pertenecientes a la Comisión, ya estoy haciendo el listado de los que me han pedido el uso de la palabra, doctor Enverth.

Enverth Stephen, Director de niñez y adolescencia:

Buenos días para todos, en primer lugar quiero saludarlos en nombre de Cristina plazas la directora del ICBF, como es del conocimiento de todos vive en la Guajira, saludar al Senador Lizcano, a los demás Ponentes por esta iniciativa, nos parece muy valiosa, también saludar a los colegas, yo tengo la suerte de ser médico psiquiatra y trabajar hoy en día en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes desde la dirección de infancia y adolescencia, a propósito de la prevención, me acuerdo mucho del doctor Barbosa, de esa época de la Universidad del Rosario doctor Barbosa, su papá fue profesor mío, aquí hay varias cosas que mencionar, lo primero es agradecerle a la Comisión y especialmente al doctor Lizcano, que ha sido digamos como el líder, que responda a los intereses de los niños, niñas y adolescentes de este país, es muy importante lo hemos visto permanentemente, como los niños, las niñas y adolescentes de este país, tiene que ser una prioridad fundamental para el gobierno y además para los entes territoriales, para los alcaldes, para los gobernadores, de manera distinta no vamos a poder proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en este sentido lo primero que tenemos que hacer es agradecer que haya normas que intenten proteger a los niños, que intenten cuidarlos que intenten garantizar sus derechos.

Ahora bien, nosotros y está claro en el concepto queda el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tenemos una especie de sentimientos encontrados frente a la propuesta, por dos razones, por un lado, encontramos muy valiosa algunos aspectos de la propuesta y lo mencionamos claramente artículo por artículo, algunas cosas incluso son de forma, se menciona menor todavía en algunos apartes del proyecto de ley, cuando debemos hablar de niños, niñas y adolescentes, se desconocen algunos elementos básicos, a propósito de la solicitud del Representante Córdoba, no quiero extenderme mucho, creo que la presentación del Viceministro Ruíz ha sido muy clara y concisa, quisiera mencionar tres cosas.

Lo primero el interés superior del niño, es algo que está desde la constitución de Ginebra, que nosotros adoptamos hace 25 años, que refleja nuestro código de infancia y adolescencia, los niños están por encima de todos, de los mayores, de los que quieran están. Dos tienen autonomía, a veces nos disgusta, a veces no nos parece bien, a veces no nos parece necesario, por supuesto cada vez que presentan un caso, pues el otro caso contrario también está, mencionaba el doctor Barbosa una patología en la cual digamos las mamás son absolutamente gigantes se llama Gigantomastía, yo también puedo tener el anverso, yo también puedo tener un papá que no le permita su hija de 16 años

operarse porque le parece que no está bien, porque le parece que eso está mal, porque le parece que mi Dios la trajo así, porque le parece que esa es la vida que ella tiene que tener, entonces la voz de las niñas y los niños y adolescentes de este país no es tenida en cuenta y otra vez, a propósito de protegerlo, a propósito de cuidarlo de manera soslayada, no le damos voz, no le damos valor a sus ideas, no le damos valor a sus opiniones, nosotros como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, somos los primeros protectores garantes de derechos de niños, niñas y adolescentes, pero no consideramos que sea por vía prohibición, la posibilidad y las rutas para que se garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Hay varias sugerencias nuestras, Senador Lizcano y Comisión séptima, en las que mencionamos como esto infringe el principio de autonomía, como pone en riesgo el principio del libre desarrollo de la personalidad, por supuesto mencionar que los niños, uno debe ser escuchados, dos tienen derecho a esa autoimagen y tres tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad; yo lamentó las muertes, lamentó que las culturas nos impongan estas imágenes, que ustedes han mencionado, lamentó los profesionales que no se parecen al doctor Barbosa, lamentó los profesionales que no tienen un código de ética, como nos enseñan en las facultades, pero no es por vía prohibitiva o al menos el Instituto considera que hay muchos debates y ajustes para dar, a propósito de la protección de los derechos de los niños, que tiene que ser integral como lo menciona la Ley 1098 de 2006 y no solamente a propósito de facilitar la estigmatización o lo coercitivo, que significaría algunos aspectos de esta ley; me sumo a las palabras del Viceministro Senador Lizcano, la intención es darle debate, ustedes por supuesto son los legisladores y el Instituto digamos, menciono en cerca de 34 o 36 páginas, cuales son los aspectos más importantes, en los que podríamos trabajar, les agradecemos mucho que nos inviten a estos debates, nos inviten sobre todo cuando ustedes están interesados en la protección integral de nuestros cerca de 14 o 15 millones de niños, niñas y adolescentes en este país. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias doctor. Tengo anotados cuatro Representantes a la Cámara que han pedido el uso de la palabra, el Senador Mauricio también la ha pedido, aquí lo tengo anotado, el Representante Wilson Córdoba tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Presidente muchas gracias por conceder la palabra, buenas tardes para todas y todos; primero que todo, creo que en buena hora llegó este proyecto de ley aquí a esta Comisión, he estado revisando el espíritu del proyecto, creo que estábamos demorados para que un proyecto de estos llegara al Congreso de la República, creo que en Colombia a los medios de comunicación masiva hay que colocarles control, porque no ha habido tanto daño, como lo ha hecho esa novela de "sin tetas no hay paraíso", a este país; esa fue la primera novela, que le hizo tanto daño este país, porque fue una revolución colombiana, donde se impulsó, cuales niñas cumplían o no cumplían para el mercado; a mí me parece que en esto estábamos demorados, quiero decir Presidente que lo que está pasando en Colombia, esto es trata de personas, para que sepa. A través de

que el Ministerio, no le ha colocado controles a este tema de las cirugías estéticas, Colombia se está movilizandando por fronteras, por regiones con niñas, trata de personas, porque donde pagan más, para allá se movilizan, para ver cuánto pagan por la cirugía allá, si es que pagan más y así sucesivamente se va trasladando el comercio sin control, porque esto es una responsabilidad, inclusive, de las autoridades en cabeza del Ministerio, porque le quiero decir Presidente, en muchas partes de los 32 departamentos de Colombia y en los 1103 municipios todas las autoridades y todo el mundo conoce que hay consultorios clandestinos, personas que van y hacen uno o dos semestres en la Universidad y se salen de las universidades por el motivo que sea y se van clandestinamente a ofrecer estos servicios, las autoridades conocen este tema, esto no es un secreto; pero con sorpresa escuchó hoy lo que acaba de decir el doctor de medicina legal, que medicina legal no tiene registro que haya muertes de niñas por este fenómeno, ahí sí estamos nosotros es en otro país, hombre si en los 1103 municipios uno escucha a diario que se murió, que la enterraron mañana, que la enterraron hoy, que salió del consultorio X, Y que la acabaron de enterrar, como así que medicina legal no tiene un registro de una niña que murió en un consultorio clandestino, a mí me parece y quedo con mucha preocupación que medicina legal hoy diga aquí que no hay un registro en este tema, sinceramente quedo muy preocupado, falta de seguimiento y que no estamos haciendo la tarea, porque yo escuché nada más hace dos días en un municipio que enterraron dos niñas que murieron porque le hicieron una operación, únicamente mostraron las que salieron por medios de comunicación masivos, pero los que salieron en los consultorios clandestinos no la demostraron, entonces eso si no va a medicina legal, entonces yo si quedo con mucha preocupación sobre este tema, Presidente.

Los derechos de los niños prevalecen sobre todo los derechos eso sí es verdad, pero si nosotros no controlamos siquiera en su desarrollo y su crecimiento y en su acompañamiento a los niños, porque es para el bienestar de los mismos niños, entonces este es un país que está acéfalo, aquí sí tiene que haber control, la ley lo ha dicho que hasta los 18 años en Colombia se considera una persona menor de edad, ese acompañamiento en los menores de edad, tiene que estar en compañía de los padres y por una institucionalidad, nos es que se le estén coartando los derechos al niño, pero si tienen que estar regulados por qué un niño de 0 a 18 años está en su etapa de crecimiento, pero si una niña se opera con edad de 15 años es posible que un órgano se le afecte en una operación y le afecte su desarrollo y su crecimiento y no pasa nada aquí en Colombia, porque puede pasar esa posibilidad, porque su etapa de crecimiento está evolucionando hasta que llegue hasta los 20 años, me parece preocupante y muy grave, que cuando aquí en Colombia el Viceministro que se hizo, si porque siempre aquí hablamos y se discuten las cosas y pareciera que aquí no pasa nada, y aún no era fobia seguir hablando de los temas sabiendo que no se coloca ningún control, pero el Ministerio tiene una responsabilidad directa sobre este tema, porque no he escuchado la primera vez que el Ministerio haya sacado una resolución a los gobernadores a los alcaldes a la policía que regulen sus municipios y que busquen esas clínicas clandestinas donde están muriendo las niñas, y es una obligación de Estado que eso se haga, por eso la cirugía estética, como lo

acaba de decir el Senador Lizcano, en su complejidad no se pueden restringir si una persona tiene una deformación en su rostro, o en cualquier parte del cuerpo, pero en el caso específico de las niñas, me parece que debe quedar regulado, que una niña debe tomar esto después que sea un adulto; después que se garantice aquí en Colombia que sea un adulto, debe de asumir este tema de una cirugía, después de los 18 años, me parece que se debe regular que una persona pueda ir a un quirófano, señor Presidente, voy acompañar este proyecto porque creo que en buena hora llegó este proyecto aquí y vamos a regular este tema de las clínicas clandestinas que se están muriendo muchos niñas y niños en Colombia. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Representante Wilson Córdoba, muchas gracias. Tiene la palabra la Representante Margarita Restrepo.

Honorable Representante María Margarita Restrepo:

Muchas gracias Presidente, primero yo celebro la creación de este proyecto de ley, me parece que la necesidad de un proyecto de ley no se puede medir por el número de muertos, la necesidad de un proyecto de ley se mide por una necesidad social que hay en Colombia y no es solamente de salud, aunque hay un problema de salud pública, hay un problema gravísimo de valores y no hemos hablado aquí de eso, esto es una saga, es una herencia de la época del narcotráfico donde todas las mujeres tenían que 100/50/150, pues no, es imposible, muy tranquilamente hablamos hoy por hoy del bullying, señores eso no lo soluciona un bisturí, eso lo soluciona la autoestima, eso lo soluciona unos padres pendientes de sus hijos, eso lo soluciona un carácter bien formado, lo soluciona la aceptación de sí mismo, yo tengo derecho a un libre desarrollo de la personalidad, si tengo autoconocimiento de mí mismo y autoestima de mí mismo y tengo aceptación puedo entonces hablar de que tengo un libre albedrío, pero yo no puedo hablar de libre albedrío, cuando no me conozco, cuando no me acepto, ni me quiero. Para mí, siempre lo he dicho, yo estoy aquí por mis hijas y los hijos de todos los colombianos, este caso no es una excepción, tengo una hija de 14 años que cumple 15 el 27 abril, me dijo, para mi fiesta de 15 como voy a estar con esta nariz, a ella no le gusta la nariz que tiene, es divina, pero a ella, no le gusta la nariz que tiene, le dije vamos a ver cómo sale en las fotos, será Photoshop, pero yo no voy a exponer a mi hija a un riesgo de una cirugía, señores yo me muero de la pena con ustedes, pero además de esto a mí sí me extraña que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de salud estén de acuerdo, ¿Porque? Porque los mismos cirujanos plásticos, hoy han dado un voto a favor del proyecto, que ellos deberían ser aparentemente los más interesados en que no ¿Cómo estamos gobernando? Vuelvo y digo lo que repetía ayer, aquí la prioridad en Colombia, según la Constitución, deben ser nuestros niños y no lo son. Resulta que yo para poder tener un cambio físico, necesito estar preparado psicológicamente, porque ese niño no va a tener solamente cambios en su parte física, sino también en su parte psicológica, porque resulta que esos niños cambian también, muchas veces, así no sea una cirugía funcional, por errores o por problemas de la cirugía, cambia el funcionamiento de las funciones normales de un ser humano, entonces, yo me muero de la pena, pero si me extraña y preocupa, porque todos

sabemos, que este es un gremio que mueve muchísimo dinero, de hecho por eso pululan las clínicas ilegales, por eso, cada vez que hay un proyecto que toca el tema de cirugía plástica en el Congreso de la República, se encuentran 1000 piedras, que yo sé Representante y Senadores que los han encontrado, entonces celebró la llegada de este proyecto aquí, celebro que nos estemos preocupando por los niños desde todos estos aspectos e invito a todos mis compañeros a que apoyemos este proyecto de ley, sobre todo que hace clarísima la salvedad, que en caso de que las cirugías sean necesarias por problemas funcionales es admisible, incluso, hay cirugías permitidas desde los tres años como la cirugía de las orejitas, entonces muchísimas gracias; espero que desde esta Comisión protejamos los niños.

El Presidente:

Muchas gracias Margarita, Representante Ana Cristina paz.

Honorable Representante Ana Cristina paz:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo muy especial a la mesa directiva, al Senador Mauricio Lizcano, por supuesto al ponente al doctor Rafael Romero y a todas las personas que están hoy aquí. Quiero decir algo y es que aquí el Senador Lizcano se me adelantó, con mucha preocupación yo como mujer, madre y Vallecaucana, como todos bien lo saben, que la ciudad de Cali es la capital de las cirugías plásticas, con mucho horror, he visto como nuestras niñas, están pidiendo de regalo de 15 años, unos senos, una lipoescultura o cualquier cirugía plástica, pero aquí hay que ser claros en algo, los he escuchado a cada una de las personas que han hecho sus exposiciones, que entre otras con asombro, como lo dijo anteriormente mi compañera Margarita, como desde el Viceministerio de salud, desde el ICBF, se apartan un poco del espíritu de lo que se pretende con este gran proyecto. Recordemos que aquí hay una gran apología, a estas cirugías plásticas, pero yo voy más encaminada a los medios de comunicación, uno; dos a la ética profesional de los médicos, que por tener un dinero, no importa y van haciendo unas cirugías, no son todos, pero algunos sí. Pero me llega un gran interrogante, mi querido Senador Lizcano, que es que lo prohibido le gusta más a uno, este gran proyecto de ley lo he leído y he estado muy atenta a las exposiciones, además, porque desde hace más de dos años, antes de ser congresistas de la República, yo veía con asombro y siempre dije voy a empezar esta iniciativa, pero se me adelantaron, pero de parte mía, del partido verde, lo apoyo, pero hay algo que se me queda allí, en el transcurrir de esto, la prohibición, como sería que entre otras, cuando hay una prohibición podremos tener Margarita, unas clínicas de estéticas haciendo cirugías para nuestras menores, sería terrible tengo entendido, y es así, que muchos de nuestros niñas y niños, porque yo también tengo un hijo de 19 años, que también quiere hacerse la cirugía del mentón y de la nariz, pero es lo que les venden los medios de comunicación, pero es allí, nosotros como padres estamos para que a nuestros niños y niñas les alimentemos la autoestima. Entonces siendo así, mi querido Senador Mauricio Lizcano, con una gran ponencia de nuestro compañero, creo que ha sido muy claro el tema, lastimosamente no están todos mis compañeros de la Comisión Séptima, un gran proyecto, que entre otras, se ve que es en beneficio de nuestros niñas y niños y jóvenes. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias Representante Ana Cristina Paz. Tiene la palabra el Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias señor Presidente; un saludo fraterno a todos y a todas desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. Uno lo primero que tiene que decir es que este Congreso legisla y después se echa para atrás, este Congreso ha legislado para los niños y niñas y adolescentes, hoy está violando los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, eso no lo estoy diciendo yo, eso lo ha dicho la Corte en reiteradas sentencias, donde ha dicho que los niños, las niñas y adolescentes tienen un derecho progresivo, un principio progresivo a la autonomía y que esto es progresivo esto crece en el tiempo yo les pregunto, les voy a poner el caso, doctor Palau, más extremo, cuando usted tiene una hija de 12 años y la viola un psicópata con SIDA y la preña, la ley le permite la interrupción voluntaria del embarazo, pero resulta que usted es un ultra godó, que defiende la vida, que dice que al vida es sagrada, que por lo tanto ese niño merece nacer, su niña de 12 años le dice, papa por favor, como voy a tener ese hijo, y usted dice, no, es que la autonomía sobre ese derecho a la vida lo tengo yo, porque usted es una menor y no puede tomar decisiones, entonces yo voy a hacer que usted aguante nueve meses de embarazo, para que ese niño nazca y se lo entregamos al bienestar familiar, usted haría eso como padre hoy, cuando tenemos una normatividad que permite la interrupción del embarazo en esos casos de violación.

En este país respetamos las libertades o no los respetamos, respetamos los derechos o no los respetamos; la Corte ha sido clara, aquí la mayoría edad era a los 21, los bajaron a 18 y es posible que después tengamos que bajarlos a los 16 o a los 14, porque incluso hay un límite entre los 14, cuando hablamos de los menores de 14 y de los mayores de 14, la Corte ha sido clarísima en ese tema, en ese caso creo señor Presidente y compañeros, que nosotros tenemos que analizar este proyecto de ley en ese contexto, por eso creo que el Ministerio y el bienestar familiar no están aplaudiendo que nos patraciemos a los niños de este país, me parece que esa no es la lectura, la lectura es que nosotros tenemos que legislar, pero tenemos un marco constitucional en el cual nos tenemos que mover, aquí no es porque queramos, claro es que aquí estamos y lo han planteado bien varias de las personas, creo que lo dice el proyecto de ley, incluso, pero visto desde otro lado; aquí queremos ponerle a la ley, el peso de lo que los padres no son capaces de hacer, entonces nosotros queremos prohibir, porque los padres no son capaces de enseñarle a los niños, como es que es tener responsabilidad, aquí hay gente que no le gusta que pongan condones en los colegios, como eso es inmoral, pero no le enseñan a los muchachos la responsabilidad de lo que es preñar a la novia, no se le enseña a la niña, que el mejor anti-conceptivo es decir no, me lo das no, este proyecto hay que analizarlo en ese contexto, el debate más sesudo que tenemos que dar aquí cuando llegue el debate es si nosotros, que sacamos los derechos de los niños, ahora queremos violar los derechos a la autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la autoimagen, a la autoestima, derechos de los niños, los vamos a violar.

Entonces, queremos prohibir un tema, en el cual creo que es clarísimo dos temas que debemos poner en el proyecto de ley, uno de quienes son los responsables de hacer una cirugía, si yo voy a un hospital para que me saquen la vesícula, porque tengo cálculos y resulta que el tipo en vez de sacarme la vesícula me saca la vejiga, por ejemplo, o me lesiona el hígado, pongámoslo más sencillo, si una mujer va a que le operen el ovario derecho y le sacan el izquierdo, por ejemplo, de quién es la culpa, aquí lo dijo el señor Viceministro clarísimamente, los profesionales médicos tienen una ética, una ley de ética, que creo está obsoleta, una ley de ética médica en la cual hay un principio de autorregulación, el médico es el que tiene que decirme, vea doctor usted como psiquiatra, decir este muchacho está psicótico, está deprimido y el tratamiento es este porque esa es la guía o el protocolo, aceptable para manejar eso. Cuando entonces, una niña va donde el médico, vea es que yo tengo mis senos muy pequeños, mire es que soy como una tabla, porque no me pone un poquito, porque sin tetas no hay paraíso, entonces el médico es el que tiene en su principio ético de autorregulación, decir si lo hace o no lo hace, ¡ah los padres también! Bueno miremos hasta donde efectivamente, un chico o una chica de 14 o 15 años, acepta que el padre tome la decisión por ella, porque eso depende Margarita, si usted enseñó a su hija a que usted toma decisiones consensuadas con ella, y nosotros prohibimos de tajo; entonces, me voy al otro lado, los abortos en este país son una epidemia de salud pública, no hemos podido avanzar en la regulación del aborto, siguen abortando las mujeres todas las noches, yo le pongo el caso en Popayán en mi hospital, donde fui gerente ocho años, todas las noches llegaban las mujeres a abortar, se tomaban una pepa que las ponía a sangrar, allá llegaban a que les hicieran el raspadito, 240 mujeres por mes, vaya mire la estadística oficial, pero cuantas de esas mujeres, van es a la clandestinidad. Hay que analizar en este proyecto de ley si lo que estamos haciendo nosotros, es algo que dijo el compañero Córdoba, que no hemos podido controlar como país, porque tenemos un pésimo sistema de inspección, vigilancia y control, y en este tema de la cirugía estética, ni se diga, aquí pone grasa en las nalgas cualquier persona que vaya a Argentina 15 días que le den un curso de cirugía, de estética o cosmetología; porque nuestro sistema de inspección, vigilancia y control no funciona en el país, por eso hay clínicas de garaje en todos lados, lo que decía la compañera, eso es una epidemia en el Valle y en todas partes; entonces tenemos un problema grandísimo sobre ese tema también.

Terminó con lo siguiente, escuchar al Senador Lizcano plantear el tema de que las estadísticas en este país no sirven, la pregunta que nosotros debemos hacernos es ¿Con base en que tenemos que tomar decisiones públicas? Con los titulares de prensa, vea usted el tema de que aquí nos tienen que hay un problema de mortalidad por desnutrición en el país, pero cuando usted ve la estadística oficial, eso no es cierto, se están muriendo los niños de desnutrición sí, pero no tenemos una epidemia de mortalidad por desnutrición, eso son los titulares de prensa, porque aquí tenemos que ponernos de acuerdo, cuáles son las estadísticas para tomar las decisiones públicas, mal haríamos nosotros en decir, que las estadísticas de este país no sirven para nada, por que como vamos a organizar las estadísticas públicas de este país, como; claro nosotros tenemos una estadística buena o mala, así como nos gusta o no

nos gusta la justicia, tenemos unas estadísticas y están diciendo que las niñas están muriendo porque les estén aumentando los senos, es un cuento, es un mito urbano, se están muriendo, si pero ahí lo dijo medicina legal, bienestar familiar, no sé qué estadística tenga, si es que se están muriendo muchísimas, no estoy diciendo que no es un crimen, que se muera una niña por una cirugía estética mal practicada, no estoy diciendo eso, no, lo que estoy diciendo, es que no podemos decir, que tenemos una epidemia y sobre eso soportar un proyecto de ley que me parece que tiene una muy buena intención, nosotros trataremos de proponer para que realmente se mejore, en el sentido de que a esto hay que ponerle control: Senador Lizcano yo estoy de acuerdo con usted, vamos a tratar de mejorar el proyecto de ley, pero yo sí quiero Presidente, que en el contexto de los derechos de las niñas, las niñas y adolescentes, en el tema de la inspección, vigilancia y control, en el tema de la autorregulación médica, enmarquemos este proyecto de ley. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias Representante Óscar Ospina. Senador Lizcano tiene la palabra.

Honorable Senador Mauricio Lizcano:

Muy breve Presidente, porque seguramente este debate lo vamos a dar más adelante, cuando el proyecto de ley, que además ustedes son los que tienen la decisión, ya el proyecto de ley salió de nuestras manos en el Senado, ya fue votado en Comisión y Plenaria, es una responsabilidad de la Cámara de Representantes, pero en aras de la discusión simplemente dos claridades, la primera agradezco el apoyo de Margarita, Ana Cristina, también del Representante, quienes consideran que hay que mejorarlo, yo comparto dos o tres temas del Viceministro, el tema de las entidades territoriales, que ya lo había dicho el ponente, me parece que tiene razón, hay cosas que se mejoran, para eso los proyectos de ley pasan por las manos de muchas personas, no estamos en desacuerdo, esto no es que letra piedra, esto es susceptible de mejorar y ese es el sistema que tiene en nuestra Constitución, pero el debate fundamental es filosófico, es un debate desde los inicios de la humanidad y es el debate entre autonomía y regulación, entre quienes consideran que es un poco la posición, inclusive, que ha liderado mucho la izquierda históricamente, de hasta dónde se necesita la prohibición entre un librepensador y entre los prohibicionistas por decirlo así, si la teoría de los librepensadores sería cierta, deberíamos cerrar el Congreso, cerrémoslo, porque una persona que mata a alguien no se debería ir a la cárcel, porque el problema no es de la ley que lo prohíbe, porque seguramente van a aumentar los homicidios, porque la gente le gusta hacer lo que supuestamente está prohibido, sino que en todo caso, el problema es de los papás, que lo educaron mal, es del colegio, que lo educó mal, del que le vendió el arma, de la sociedad como un todo y pueden tener razón, por supuesto, claro que si tuviéramos una mejor educación, lo que dice el Viceministro, si tuviéramos unos mejores padres de familia, unos mejores valores, si no hay venta de armas en el país o si hay cirujanos responsables, para este caso, por supuesto no tendríamos que hacer este proyecto de ley, ni ningún otro, porque si todos los ciudadanos, como ciudadanos fuéramos responsables, autorresponsables de todas nuestras decisiones, entonces no hagamos leyes, porque volveríamos al debate entre Jobs, Rousseau y todo

este debate hacia dónde va el Estado, si la sociedad es buena, si el hombre es bueno y el hombre lo corrompe, que era el debate de los franceses, o si el hombre es lobo para el hombre, como decía Jobs y el Estado viene y lo corrige, ese es el debate entre Rousseau, Jobs, Lot, el debate de toda la vida, es un debate histórico, en ese orden de ideas, ahí es donde uno tiene que ser, por supuesto, que sí tenemos un problema, el Estado tiene que regular; porque si todo funcionara bien como en los países escandinavos, seguramente no necesitaríamos leyes como las que tenemos que poner, pero aquí tenemos un problema social, ético, de valores, de salud pública que tenemos que entrar a corregir.

Le digo a los Representantes a la Cámara a quienes están aquí, nosotros representamos al pueblo, a nosotros nos elige el pueblo, nosotros tenemos que seguir lo que nuestro corazón nos diga, y lo digo con respeto, no lo que dos o tres científicos que estudian en universidades muy buenas, pero que están aquí encerrados en una oficina en Bogotá, que no saben dónde queda Belén, que no saben dónde queda San Juan de Urabá, que muchas veces lo ven en mapas, que no conocen donde queda Tarso, ni los corregimientos de Tarso, no saben lo que pasa en Cali, ni en Medellín claro ellos leen las grandes disquisiciones sobre la autonomía, sobre el deber ser de las cosas, pero es que desafortunadamente, el deber ser no funciona, nosotros tenemos que regular el ser, quisiéramos que todo fuera perfecto, pero inclusive, en eso la Corte Constitucional también ha dicho, porque es que la libertades no son exageradas y menos en los niños y menos en la salud, porque el Viceministro ya se fue, en el caso por ejemplo de los testigos de Jehová, que en una sentencia le dijeron a la Corte Constitucional nuestro desarrollo de la personalidad, nuestras creencias, indican que a nosotros no nos pueden hacer transfusiones de sangre, se estaban muriendo varios testigos de Jehová, porque ellos creían en su libre desarrollo de la personalidad, teoría del Viceministro de la autonomía, que uno sabe lo que quiere, la Corte Constitucional claramente dijo: “no que pena puede ser testigo de Jehová, puede ser un niño, si se está muriendo, prioriza el derecho a la salud”, claro que hay una tensión entre el derecho de la salud y el libre desarrollo de la personalidad, entonces por supuesto en eso la corte también ha dicho y en muchas sentencias también ha dicho que el derecho de los niños es prioritario, es prioritario por el bien de los niños, no para ir en contra de los niños, entonces, si un niño, Representante, en su hipótesis o en la del Viceministro, el día de mañana se está muriendo y le dice papá es que a mí me dan miedo las inyecciones, porque es que es mi autonomía, a mí no me gustan las inyecciones, yo quiero rechazar que me saquen el apéndice, o que me corten este pie, porque me estoy gangrenado, entonces me voy a quedar con un solo pie, eso no puede ser, eso es el mundo al revés. Por supuesto que el papá, pero más que el papá de todos, el Estado, tiene que generar unas normas y tiene que poner un reglamento, por eso es un Estado y para eso somos legisladores, para decirle al Estado, porque en el fondo no solo es la ley que prohíbe, es como dice la doctora Margarita, las leyes también educan y las leyes también le mandan un mensaje a la sociedad, de qué está bien y qué está mal, esa es la labor nuestra como legisladores, representar al pueblo y decir aquí, qué está bien para el pueblo y qué está mal para el pueblo, por eso cuando aquí se rasgan las vestiduras el doctor, el Viceministro y el director de Bienestar Familiar, y cuando van unos Representantes

a la Cámara que representan sus territorios y dicen: es que eso no es lo que nosotros sentimos, lo que dirán es que nosotros somos unos brutos, unos ignorantes, es que ustedes no están viviendo lo que nosotros vivimos de niñas, cada día más que el narcotráfico permeándolas de niñas, haciendo cirugías plásticas en contra de la salud pública, porque hay un problema social, lo que quieren es que las cosas queden como están hoy, están bien, aquí lo dice El Espectador está es la sociedad que queremos, pues, no es la que yo quiero, una sociedad donde hacemos 420,000 cirugías plásticas al año, somos el sexto país en el mundo, tenemos como sociedad que mandar un mensaje de que eso no está bien, claro ustedes dirán, es que si se prohíbe, lo van a hacer legal, por supuesto, si usted prohíbe el asesinato, no a evitar que exista el asesinato, pero le queda claro a la sociedad que matar a alguien está mal, que si lo mata hay una sanción; lo mismo aquí, hacer una cirugía plástica en determinadas condiciones está mal y habrá una sanción al médico que lo haga; aquí no vamos a sancionar padres, ni vamos a sancionar niños, aquí vamos es a sancionar médicos e instituciones médicas que lo hagan en las condiciones que estamos diciendo, ese es el debate que queremos plantear, por supuesto se puede mejorar, yo no digo que esto sea perfecto, aquí hay muchas sugerencias buenas del Ponente, de ustedes que cada uno tiene el derecho y el deber de mejorarlo de corregir o de quitarle, pero hay que plantear este debate, hay que dar, lo que no nos pueden salir es que este no es el debate de esta ley, es el debate de todas las leyes, cada vez que usted va a prohibir o sancionar algo, los libre pensadores salen a decir que no, que la persona tiene un libre desarrollo de la personalidad, la persona puede hacer lo que quiera, lo digo con respeto, entonces liberen la marihuana, quiten la cocaína, es una posición política, cada día más es un debate, entonces que si lo prohíbe, la gente lo va a hacer más, eso no puede ser, prohibamos el asesinato y prohibamos todo, quitemos todas las leyes y dejemos que cada cual viva a su libre albedrío, esa es una posición obviamente ideológica, de extremos por supuesto, pero si ideológica, a mí no me parece que este sea un tema ideológico, es un tema que nos corresponde a nosotros como legisladores, tomar una decisión sobre un problema social, que lo ven ustedes en Cali, que lo vemos nosotros en Medellín, que lo ve el Representante Wilson Córdoba en Urabá en la trata de blancas, pregúntele al Representante Wilson Córdoba, como son las niñas y que pasa con las niñas en Urabá, les dan una moto, una cirugía, es un problema en las comunas de Medellín, tenemos que entrar a prohibirlo, para sancionar.

No podemos sancionar los médicos, no podemos cambiar a los padres, quisiéramos cambiar la educación, los valores; pues sancionemos a las clínicas, mandemos un mensaje a la sociedad, de lo que está sucediendo ese es el debate, Presidente. Yo les agradezco mucho, seguramente se va a dar muchos más. Gracias a los Representantes que se quedaron, por supuesto un debate legítimo y lo seguiremos dando. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

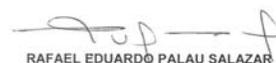
Tengo que dar las gracias a los Representantes que han participado en la audiencia pública, al Senador Mauricio Lizcano, a los funcionarios, audiencia pública es esto, es la oportunidad de opinar, esta audiencia pública se ha surtido en el Orden del Día de una comisión formal y la hemos agotado, tengo que advertir

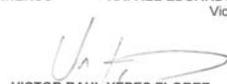
que el DPS, en nombre de la doctora Tatiana Orozco, se ha excusado por la no asistencia, pero ha enviado su concepto y está radicado en la Secretaría para quienes quieran consultarlo. Señor Secretario se levanta la sesión y se cita para el próximo martes a las 9:30 de la mañana, y le pido que haga los anuncios respectivos.

El Secretario:

Gracias señor Presidente. Se anuncia para próxima sesión, próximo martes o en cualquiera que se discutan proyectos de ley, el Proyecto de ley número 250 del 2015, el Proyecto de ley número 99 del 2015, el Proyecto de ley número 72 radicado en Cámara, el Proyecto de ley número 104, el Proyecto de ley número 19, el Proyecto de ley número 16, el Proyecto de ley número 51, el Proyecto de ley número 57, el proyecto de ley No. 109, el proyecto de ley número 100, estos proyectos de ley todos radicados en Cámara en el año 2015, el Proyecto de ley número 63, el Proyecto de ley número 108, el Proyecto de ley número 69, el proyecto de ley número 02, el Proyecto de ley número 149, el Proyecto de ley número 052, el Proyecto de ley número 126, el Proyecto de ley número 151, el Proyecto de ley número 067, el Proyecto de ley número 143 todos radicados en Cámara en el año 2015 y son anunciados para la próxima sesión abril 12 a las 9:30 de la mañana o cuando se discutan proyectos de ley. Muchas gracias a todos y muy buenas tardes, se levanta la sesión siendo las 12:48 horas.


 RAFAEL ROMERO PIÑEROS
 Presidente


 RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
 Vicepresidente


 VICTOR RAUL YEPES FLOREZ
 Secretario

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
 PERMANENTE
 RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO
ACTA NÚMERO 27 DE 2016
 (mayo 10)

Segundo Periodo Legislatura 2015-2016

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:25 a. m. del día martes 10 de mayo de 2016, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Rafael Eduardo Palau Salazar.

El Presidente:

Señor Secretario sírvase leer del Orden del Día propuesto.

El Secretario:

Si señor Presidente con los muy buenos días para todos, el Orden del Día es el siguiente;

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO

Para la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Fecha: Martes 10 de mayo de 2016

Lugar: Recinto de Sesiones Comisión Séptima Cámara de Representantes

“Salón Juan Luis Londoño de La Cuesta”

Hora: 10:25 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Negocios sustanciados por la Presidencia

De conformidad con el artículo 79 numeral 9, Ley 5° de 1992.

En desarrollo del artículo 2°, numeral 2 de la Ley 5ª de 1992 “corrección formal de los procedimientos”, se debe someter nuevamente a consideración de la Comisión el **Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 de 2014 Senado acumulado al Proyecto de ley número 77 de 2015 Senado**, con el objeto de subsanar un vicio de procedimiento en su trámite.

III

Consideración y aprobación de Actas de las sesiones

1. Acta número 05, agosto 18 de 2015, a 39 folios
2. Acta número 08, septiembre 8 de 2015, a 40 folios
3. Acta número 09, septiembre 15 de 2015, a 29 folios.

IV

Discusión y votación de proyectos de ley

1. **Proyecto de ley número 126 de 2015 Cámara, por medio de la cual se adiciona un artículo a la Ley 720 de 2001.**

Autor: honorable Representante *Antonio Restrepo Salazar*.

Radicado: septiembre 29 de 2015

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 764 de 2015

Radicado en Comisión: octubre 8 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Ana Cristina Paz Cardona, Guillermina Bravo*.

Designadas el 28 de octubre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1073 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

2. **Proyecto de ley número 051 de 2015 Cámara, por medio de la cual se adoptan mecanismos de la protección de la familia.**

Autor: honorable Representante *Silvio José Carrasquilla Torres*.

Radicado: agosto 4 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 576 de 2015.

Radicado en Comisión: agosto 11 de 2015

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Argenis Ramírez Velásquez* (Coordinador Ponente), *José Elver Hernández, Guillermina Bravo Montaño*.

Designación ponentes 12 de agosto de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 814 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

3. Proyecto de ley número 250 de 2015 Cámara, 54 de 2014 Senado, por la cual se crea el Sistema Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN), se crea la agencia nacional de seguridad alimentaria, y se establecen otras disposiciones.

Autores: honorables Senadores *Sofía Gaviria Correa, Horacio Serpa Uribe, Andrés Cristo Bustos, Juan Manuel Galán Pachón Jaime Enrique Duran, Viviane Aleyda Morales Hoyos, Guillermo García Realpe, Luis Fernando Velasco Chávez, Édison Delgado Ruiz, Rodrigo Villalba Mosquera, Álvaro Antonio Ashton Giraldo, Javier Tato Álvarez Montenegro, Luis Fernando Duque García, Mario Alberto Fernández, Lidio Arturo García Turbay, Arleth Patricia Casado López, Eugenio Enrique Prieto Soto.*

Radicado: 5 de agosto de 2014.

Texto Definitivo Senado: *Gaceta del Congreso* número 058 de 2015

Radicado en Comisión: julio 7 de 2015

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Fabio Raúl Amín Saleme* (Coordinador Ponente), *Didier Burgos Ramírez, Edgar Alfonso Gómez Román, Esperanza María de los Angeles Pinzón de Jiménez, Álvaro López Gil.*

Designados el 28 de julio de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1008 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016

4. Proyecto de ley número 057 de 2015 Cámara, por la cual se declara la disciplina del baile como deporte nacional y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorable Representante *Álvaro López Gil*, honorable Senador *Javier Mauricio Delgado Martínez.*

Radicado: agosto 5 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 577 de 2015.

Radicado en Comisión: agosto 11 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Álvaro López Gil* (Coordinador Ponente), *Ana Cristina Paz Cardona, Margarita María Restrepo Arango.*

Designados el 12 de agosto de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 689 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

5. Proyecto de ley número 100 de 2015 Cámara, 83 de 2014 Senado, por medio de la cual se define la obligatoriedad a las empresas promotoras de salud a proveer los gastos de transporte, alojamiento y manutención a los pacientes y a sus acompañantes.

Autor: honorable Senador *Juan Samy Merheg Marum.*

Radicado: septiembre 10 de 2014.

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 647 de 2014.

Radicado en Comisión: septiembre 4 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorable Representante *Álvaro López* (Coordinador Ponente), *Óscar Ospina, Argenis Velásquez, Germán Carlosama.*

Designados el 29 de septiembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1012 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

6. Proyecto de ley número 063 de 2015 Cámara, 03 de 2014 Senado, por medio de la cual se modifican los artículos 3°, 6°, 7°, 8°, 11 de la Ley 720 de 2001, y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Senadores *Jimmy Chamorro Cruz, Maritza Martínez Aristizábal, Carlos Enrique Soto Jaramillo, Manuel Enrique Rosero, Mauricio Lizcano Arango, Milton Arlex Rodríguez Sarmiento, Ángel Custodio Cabrera Báez.*

Radicado: julio 20 de 2014

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 591 de 2015,

Radicado en Comisión: agosto 13 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Didier Burgos Ramírez* (Coordinador Ponente), *Argenis Velásquez Ramírez, Mauricio Salazar Peláez.*

Designados el 2 de septiembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1019 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

7. Proyecto de ley número 108 de 2015 Cámara, 32 de 2014 Senado Acumulado Proyecto de ley número 41 de 2014 Senado, por la cual se establece la cotización en seguridad social de las personas que desarrollan contratos de prestación de servicios.

Autores: honorables Senadores *Carlos Enrique Soto Jaramillo, Maritza Martínez, Manuel Enrique, Jimmy Chamorro Cruz, Mauricio Lizcano, Milton Rodríguez.*

Radicado: julio 30 de 2015.

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 686 de 2015.

Radicado en Comisión: septiembre 15 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Argenis Velásquez, Guillermina Bravo.*

Designados el 29 de septiembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1030 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

8. Proyecto de ley número 016 de 2015 Cámara, por medio de la cual se establece como urgencia médica la atención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes *Esperanza Pinzón De Jiménez, Santiago Valencia González, Tatiana Cabello Flórez, Carlos Alberto Cuero Valencia, Pierre Eugenio García Jacquier, Álvaro Hernán Prada*

Artunduaga, Alfredo Ramos Maya y otras firmas ilegibles.

Radicado: julio 21 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 510 de 2015.

Radicado Comisión: julio 28 de 2015.

Ponentes Primer Debate Cámara: honorables Representantes *Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez* (Coordinador Ponente), *Ángela María Robledo*, *Ana Cristina Paz Cardona*, *Germán Bernardo Carlosama López*.

Designados el 28 de julio de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 871 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

9. Proyecto de ley número 069 de 2015 Cámara, por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública para la salud oral en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Autor: honorable Representante *Rafael Romero Piñeros*.

Radicado: agosto 12 de 2015

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 594 de 2015.

Radicado en Comisión: agosto 20 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorable Representante *Rafael Romero Piñeros*, *Óscar Ospina*.

Designados el 2 de septiembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1030 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

10. Proyecto de ley número 002 de 2015 Cámara, por medio de la cual se elimina el requisito de libreta militar para acceder al derecho al trabajo y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes *Angélica Lozano Correa*, *Ángela María Robledo Gómez*, *Óscar Ospina Quintero*, *Sandra Liliana Ortiz Nova*, *Inti Raúl Asprilla Reyes*, *Ana Cristina Paz Cardona* y los honorables Senadores *Claudia López Hernández*, *Antonio Navarro Wolf*, *Jorge Iván Ospina*, *Jorge Eliecer Prieto*, *Iván Leonidas Name*.

Radicado: julio 20 de 2015

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 507 de 2015.

Radicado en Comisión: julio 28 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Rafael Eduardo Palau Salazar* (Coordinador Ponente), *Óscar Ospina*, *Álvaro López Gil*, *José Elver Hernández Casas*.

Designados el 11 de agosto de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1030 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

11. Proyecto de ley número 149 de 2015 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley 1537 de 2012.

Autores: honorables Representantes *Alejandro Carlos Chacón Camargo*, *Marta Cecilia Curí Osorio* y la honorable Senadora *Sofía Alejandra Gaviria Correa*.

Radicado: octubre 29 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 881 de 2015.

Radicado en Comisión: noviembre 4 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Didier Burgos Ramírez* (Coordinador Ponente), *Édgar Alfonso Gómez*, *Wilson Córdoba Mena*.

Designados el 25 de noviembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1073 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

12. Proyecto de ley número 052 de 2015, por medio de la cual se modifica y se introducen nuevas disposiciones a la Ley 181 de enero 18 de 1995 sobre fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física; se crea el sistema Nacional del Deporte, **Acumulado con el Proyecto de ley número 056 de 2015 Cámara.**

Autores: honorable Representante *Álvaro López Gil*, honorable Senador *Javier Mauricio Delgado Martínez*.

Radicado: agosto 4 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 576 de 2015.

Radicado en Comisión: agosto 11 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Édgar Gómez Román* (Coordinador Ponente), *Fabio Amín Saleme*, *Margarita María Restrepo*, *Álvaro López Gil*, *Ángela María Robledo*, *Cristóbal Rodríguez Hernández*, *Germán Carlosama López*, *Rafael Romero Piñeros*.

Designados el 2 septiembre de 2015 y el honorable Representante *Óscar de Jesús Hurtado* designado el 24 de noviembre 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1070 de 2015.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

13. Proyecto de ley número 151 de 2015 Cámara, por la cual se establecen estímulos laborales para los estudiantes del nivel profesional, tecnológico y técnico profesional con los mayores puntajes en el examen de calidad para la educación superior (ECAES) y se dictan otras disposiciones.

Autor: honorable Representante *Luis Horacio Gallón Arango*.

Radicado: noviembre 4 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 881 de 2015

Radicado en Comisión: noviembre 4 de 2015

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Óscar Hurtado* (Coordinador Ponente), *Cristóbal Rodríguez Hernández*, *Mauricio Salazar*.

Designados el 25 de noviembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 082 de 2016.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

14. Proyecto de ley número 067 de 2015 Cámara, por la cual se adiciona al código sustantivo del trabajo con normas especiales para las tripulaciones y se dictan otras disposiciones.

Autores: Ministra de Transporte doctora *Natalia Abello Vives*, honorables Senadores *Hernán Francisco Andrade Serrano*, *José David Name Cardozo*, *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, *Juan Manuel Galán Pachón*, *Viviane Morales Hoyos*, *Calos Fernando Galán Pachón*, *Luis Fernando Duque García* y los honorables Representantes *Rafael Romero Piñeros*, *Wilson Córdoba Mena*.

Radicado: agosto 11 de 2015

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 593 de 2015.

Radicado en Comisión: agosto 20 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Rafael Romero Piñeros* (Coordinador Ponente) *Wilson Córdoba Mena*.

Designados el 2 de septiembre de 2015.

Honorables Representantes *Guillermina Bravo Montaño*, *Germán Carlosama*, *Ana Cristina Paz Cardona*, *Álvaro López Gil*, *Rafael Palau*; adicionados como ponentes el 30 de septiembre de 2017.

Publicación Ponencia Primer Debate Negativa: *Gaceta del Congreso* número 106 de 2016.

Publicación Ponencia Primer Debate Positiva: *Gaceta del Congreso* número 145 de 2016.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

15. Proyecto de ley número 143 de 2015 Cámara, 158 de 2015 Senado, por medio de la cual se adiciona un parágrafo al artículo 102 de la Ley 50 de 1990 y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Senadores *Iván Duque Márquez*, *Álvaro Uribe Vélez*, *Paloma Valencia Laserna*, *Alfredo Ramos Amaya*, *Fernando Nicolás Araujo Rumie*, *Honorio Henríquez Pinedo*, *María Del Rosario Guerra De La Espriella*, *Everth Bustamante García*, *Susana Correa Borrero*, *Orlando Castañeda Serrano*, *José Obdulio Gaviria*, *Ernesto Macías Tovar* y otros.

Radicado: abril 23 de 2015.

Publicación Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 240 de 2015.

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 823 de 2015.

Radicado en Comisión: octubre 28 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Rafael Palau* (Coordinador Ponente), *Esperanza Jiménez de Pinzón*, *Óscar de Jesús Hurtado*, *Mauricio Salazar Peláez*.

Designados el 25 de noviembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 106 de 2016.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

16. Proyecto de ley número 179 de 2015 Cámara, 33 de 2014 Senado, por la cual se fija la cotización en salud de los pensionados con menos de 6 salarios mínimos legales mensuales.

Autores: honorables Senadores *Carlos Enrique Soto Jaramillo*, *Maritza Martínez*, *Manuel Enríquez*, *Jimmy Chamorro Cruz*, *Mauricio Lizcano*.

Radicado: julio 30 de 2014

Publicación de Proyecto: *Gaceta del Congreso* número 393 de 2014.

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 1026 de 2015.

Radicado en Comisión: enero 21 de 2016.

Ponentes Primer Debate Cámara: honorables Representantes *Rafael Eduardo Palau Salazar* (Coordinador ponentes), *Óscar de Jesús Hurtado*, *José Élver Hernández Casas*.

Designados el 17 de marzo de 2016.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 212 de 2016.

Último Anuncio: mayo 3 de 2016.

V

Anuncio de proyectos de ley

1. Proyecto de ley número 109 de 2015 Cámara, 24 de 2014 Senado, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, **Acumulado con el 77 de 2015 Senado** (para subsanar vicio de procedimiento).

Autores: honorables Senadores *María del Rosario Guerra*, *Alfredo Ramos Maya*, *Honorio Henríquez Ernesto Macías*.

Radicado: julio 21 de 2014

Texto Aprobado en Senado: *Gaceta del Congreso* número 674 de 2015.

Ponentes Primer Debate: honorables Representantes *Rafael Romero Piñeros* (Coordinador Ponente), *Didier Burgos Ramírez*, *Mauricio Salazar Peláez*, *Wilson Córdoba*.

Designados el 24 de septiembre de 2015 y el honorable Representante *Óscar Ospina*, designado 30 septiembre de 2015.

Publicación Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1001 de 2015.

VI

Lo que propongan los honorables Representantes

Este Orden del Día llevo a cada uno de los correos de los honorables Representantes y son conocedores de su contenido, señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias señor Secretario, llamado a lista y verificación del quórum.

El Secretario:

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaño
 Didier Burgos Ramírez
 Germán Bernardo Carlosama
 Wilson Córdoba Mena
 Édgar Alfonso Gómez Román.
 José Élver Hernández Casas
 Óscar de Jesús Hurtado Pérez
 Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez
 Álvaro López Gil
 Óscar Ospina Quintero
 Rafael Eduardo Palau Salazar
 Ana Cristina Paz Cardona
 Margarita María Restrepo Arango
 Ángela María Robledo Gómez
 Cristóbal Rodríguez Hernández
 Rafael Romero Piñeros
 Mauricio Salazar Peláez
 Argenis Velásquez Ramírez.

Señor Presidente tenemos quórum suficiente para deliberar, no para decidir. Les informo a los Honorables Representantes que el Partido Liberal se encuentra en reunión de bancada.

El Presidente:

Tenemos quórum deliberatorio, vamos dando tiempo, a ver si logramos armar el decisorio, me ha pedido la palabra la Representante Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias señor Presidente, es para invitar a los colegas, para que nos acompañen el próximo miércoles, en el debate que vamos a hacer al Ministro de Salud y al nuevo director de la Unidad de Atención a Víctimas, sobre los retos que tiene el país, en el tema de atención psicosocial, yo sé que usted señor Presidente, también tiene interés, usted mostro en este debate, pues va a ser la oportunidad, para que también pueda participar, como muchos colegas, el próximo el miércoles, no, de este miércoles en ocho, 18 mayo, el componente de atención psicosocial ustedes lo deben recordar, esta como uno de los elementos de reparación integral en la ley 1448, está también incorporado en lo que han venido avanzándose en los acuerdos de La Habana, en la propuesta de memoria esclarecimientos y reparación de víctimas, de memoria histórica y verdad, también está incorporado en el sistema de justicia especial para la paz, la verdad es que nosotros sentimos que el país tiene enormes retos, que es muy poco lo que se ha avanzado, hace dos años y medio hicimos un debate, estaba el Ministro Gaviria y él se comprometió a adelantar una serie de tareas, entonces como lo hacemos en la Comisión Séptima, cierto Víctor, hacemos seguimiento a esos compromisos y queremos preguntarle al Ministro que se ha avanzado, porque muchas veces, para la gente la atención psicosocial empieza a ser el primer paso de reparación individual y ojalá colectiva, en un país de víctimas; entonces esa es como la invitación también, seguramente lo vamos a hacer esta tarde, un llamado a los compañeros en términos de las palabras ayer del

Senador Uribe, que de alguna manera, está llamando a la continuidad de la guerra, creo que si hay alguna resistencia civil que hay que hacer aquí, es frente a la guerra y no frente a la paz, entonces los invitamos a que nos acompañen, a que participen, porque creo que es un tema bien interesante para la Comisión Séptima. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias Representante Ángela María. Tenemos nueve congresistas en el recinto, nos falta uno para conformar el decisorio y aprobar el Orden del Día; Wilson está dentro de los nueve que están contados, seguimos en deliberatorio, que Representante quiere el uso de la palabra, si ninguno quiere el uso, declaramos un receso de 10 minutos, mientras conformamos el quórum decisorio, si en 10 minutos no lo hemos conformado, por supuesto levantamos la sesión, (10 minutos después). Secretario verifiquemos si tenemos quórum decisorio.

El Secretario:

Señor Presidente, continúan nueve honorables Representantes en el recinto, nos falta uno para constituir el quórum decisorio.

El Presidente:

Tiene la palabra el Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Pérez:

Señor Presidente, un saludo fraterno para todos y todas, sobre todo para las madres, desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. Señor Presidente voy a ratificar mi queja, porque hemos hecho bastante poco en esta Comisión, en este periodo, no es posible, que nos citen a trabajo parlamentario los martes y miércoles, entonces los partidos con todos sus derechos, decidan priorizar sus actividades de partido y no a las actividades parlamentarias, a mí me parece, que hay que tomar alguna decisión con estos temas, no es posible que no estemos asumiendo nuestra responsabilidad, por lo tanto yo le pido a la gente que no ha venido, hay que descontarle del salario, descontarle del salario, esa es la medida más eficaz, creo, para que la gente venga a hacer lo que le corresponde, no es posible que citemos los martes, es que nosotros viajamos desde la provincia los lunes, porque los que viven en provincia no viajan también el lunes, cual es la dificultad, para que vengan y cumplan con el deber que es este deber, porque no nos citan los 5 días, deberían citarnos los cinco días a la semana, a ver cómo nos va, porque tendríamos que trabajar de lunes a viernes, igual que todos los parroquianos de este país, hay que tomar algunas medidas Presidente, la semana pasada tomamos un impulsito y nos fue bien y esta semana volvemos a empezar terriblemente mal, porque no hay con quien sesionar, de manera Presidente, le pido a usted, que ojala se puedan tomar medidas de fondo, para que este ausentismo, realmente se pueda corregir de alguna manera. Gracias Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias Representante Óscar Ospina. Quiero unirme, porque me identifico plenamente con lo que el compañero Óscar Ospina ha dicho, de una u otra manera asumir la responsabilidad que tenemos como congresista, de cumplir con el horario, de exigir que se cite o se convoque como mínimo dos días a la semana, dejó esa constancia por la no convocatoria los días

miércoles, no está pasando por una decisión desde la vicepresidencia, es una decisión que el Presidente ha venido tomando con la cual yo no me identifico, como también, hay observaciones que me han hecho compañeros frente a la asignación de las ponencias, qué bueno que de una u otra manera toquemos el tema aquí, soy consciente que muy poco se ha rendido o se ha trabajado para evacuar los proyectos que están haciendo trámite, aquí en nuestra Comisión, me preocupa que los indicadores o el balance final sea muy pobre, me preocupa que se citan las 9:30 de la mañana y sean las 10:30 y no logremos conformar un quórum decisorio, a este momento aún no lo tenemos, me ha pedido la palabra el Representante Cristóbal Rodríguez.

Honorable Representante Cristóbal Rodríguez:

Gracias señor Presidente, de pronto todos ustedes tienen razón, pero por ejemplo, en el caso de lo que se dice el parlamentario Óscar, ustedes saben que el Partido Liberal está en bancada, entonces como les van a descontar el salario, los otros compañeros que no han llegado, algunos tendrán que presentar excusas, no sabemos si el vuelo está atrasado o algo, usted no puede hacer hoy lo que dice el doctor, descuentele a los parlamentarios, cuando no sabemos qué fue lo que paso, aquí la gente no viene porque no quiere trabajar, aquí cuando hemos hecho el trabajo, lo hemos hecho responsable, pero creo que todos hemos tenido problemas en algún momento en la Comisión, entonces, sí creo que hay que esperar que le ha pasado a los compañeros, con la excusa que van a presentar. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Aquí no hemos tomado la decisión que se le descuenta, simplemente estamos diciendo que es necesario que asumamos la responsabilidad, como también, le pido al Secretario al doctor Yépez, que le mande un oficio y que le notifique a cada uno la necesidad, de que cumplan con su función para la cual fueron elegidos. Señor Secretario haga los anuncios correspondientes.

El Secretario:

Sí señor Presidente para la próxima sesión que haya quórum decisorio y podamos discutir, se anuncian los siguientes proyectos de ley:

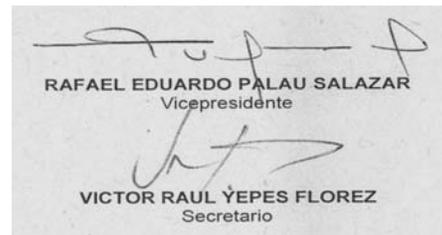
Primero los negocios sustanciados por la Presidencia para resolver una corrección formal de los procedimientos en el Proyecto de ley número 109, del cual toca reabrir dos artículos que se deben votar nuevamente, a los honorables Representantes se les anuncia el Proyecto de ley número 109; luego continúan los proyectos como están en el Orden del Día de hoy: el número 126, número 051, número 250, el número 057, el número 100, el número 063, el número 108, el número 016, el número 069, el número 02, el número 49, el número 052, el número 151, número 067, número 143, número 179, y lógicamente el número 109, que nos toca reabrirlo, para corregir un error de forma que tiene este proyecto de ley, este es el anuncio para la próxima sesión señor Presidente.

El Presidente:

Se cita para mañana a las 9:30 de la mañana, se levanta la sesión a las 10:44 muchas gracias,

El Secretario:

Muchas gracias a todos.



La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

CONTENIDO

Gaceta número 905 - jueves 20 de octubre de 2016	
CAMARA DE REPRESENTANTES	
ACTAS DE COMISION	Págs.
Acta número 21 de 2016, abril 6.....	1
Acta número 27 de 2016, mayo 10.....	19