



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1759

Bogotá, D. C., viernes, 18 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 13 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 184 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.

Bogotá D.C., 17 de octubre de 2024.

Honorable

MESA DIRECTIVACOMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DEL REPÚBLICA

Doctor


PRAXERE JOSÉ OSPINO REYSECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SENADO DE LA REPÚBLICA.


Referencia: Informe de ponencia positiva para primer debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley N°. 184 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país".

Honorable Mesa Directiva y Secretario.

Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia **POSITIVA** para primer debate ante la Plenaria del Senado de la República del Proyecto de Ley N°. 184 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país".

Cordialmente,


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República
Coordinadora Ponente


FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Ponente


BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República
Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DE SENADO

Proyecto de Ley N°. 184 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país".

La presente ponencia se compone de los siguientes acápitales:

1. Antecedentes y trámite del proyecto de ley
2. Objeto del proyecto
3. Contenido del proyecto de ley
4. Justificación del proyecto de ley
5. Marco constitucional, legal y jurisprudencial
6. Consideraciones de la ponente
7. Impacto Fiscal
8. Pliego de modificaciones
9. Conflicto de intereses
10. Proposición
11. Texto propuesto para segundo debate.

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY.

La presente iniciativa legislativa fue radicada ante la Secretaría General del Senado de la República el día 27 de agosto de 2024, en cumplimiento de todos los requisitos constitucionales y legales, con la autoría de los congresistas: H.S. Martha Isabel Peralta Epiéyú, H.S. Berenice Bedoya Pérez, H.S. Sonia Bernal Sanchez, H.S. Imelda Daza Cotes, H.S. Gustavo Moreno Hurtado, H.S. Omar Restrepo Correa, H.S. Julio César Estrada Cordero, H.S. Wilson Neber Arias Castillo, H.S. Robert Daza Guevara, H.S. Julio Cesar Estrada Cordero, H.R. Martha Lisbeth Alfonso Jurado, H.R. Heraclito Landínez Suárez, H.R. Agmeth José Escaf Tijerino y H.R. Gabriel Becerra Yañez.

Proyecto de ley que fue publicado en la gaceta N° 1447 del 16 de septiembre de 2024 y posteriormente remitido y/o repartido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, cuya Honorable Mesa Directiva, de conformidad con el artículo 150 de la Ley 5 de 1992, mediante oficio CSP-CS-1137-2024 del 26 de septiembre de 2024, designó a los suscritos senadores Martha Isabel Peralta Epiéyú, Sor Berenice Bedoya Pérez y Fernéy Silva Idrobo, como ponentes para la rendición del informe de ponencia para primer debate.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

| | |
|--|---|
| <p>El presente proyecto de Ley tiene por objeto promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.</p> <p>Para ello, se dispone que, en todas las etapas para la selección de donantes de sangre, se garantizará la inclusión y participación de todas las personas, sin que la orientación sexual o la identidad de género sean consideradas, exclusivamente, como criterios de diferimiento o exclusión.</p> <p>Asimismo, que durante todas las etapas para la selección de donantes de sangre, especialmente en la etapa de entrevista, no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a los factores de riesgo determinados, con ocasión de la evidencia científica disponible y la tecnología aplicable.</p> <p>El proyecto de ley propende por ampliar y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades, y la responsabilidad de suplir las necesidades transfusionales en óptimas condiciones. Además, contempla la actualización de los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional.</p> <p>3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>El proyecto de ley radicado en el Senado de la República consta de doce (12) artículos y se compone de la siguiente manera:</p> <p>Artículo 1. Objeto de la ley Artículo 2. Prohibición de discriminación. Artículo 3. Criterios para la selección de donantes. Artículo 4. Actualización de lineamientos. Artículo 5. Disponibilidad y acceso. Artículo 6. Coordinación de bancos de sangre. Artículo 7. Fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre. Artículo 8. Información al donante. Artículo 9. Campañas de información y sensibilización. Artículo 10. Hemovigilancia. Artículo 11. Traducción a lenguas nativas. Artículo 12. Vigencia.</p> <p>4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</p> | <p>La salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia y un pilar esencial para el bienestar y desarrollo de la sociedad. En este contexto, la disponibilidad y accesibilidad de sangre segura y sus hemocomponentes son cruciales para garantizar una atención adecuada en situaciones de emergencia, cirugías y tratamientos médicos que requieren transfusiones sanguíneas.</p> <p>La sangre y los componentes anatómicos se obtienen gracias a la donación altruista, gratuita y desinteresada de los seres humanos. Estos se han convertido en una opción terapéutica crucial para mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos o en condiciones de alta vulnerabilidad, cuyas necesidades no pueden ser resueltas por otras tecnologías en salud. En ocasiones, la transfusión de sangre es la única opción para garantizar la sobrevivencia de estos pacientes, lo que obliga a los sistemas de salud a considerar las condiciones especiales para su obtención.</p> <p>La donación de sangre representa una oportunidad para fortalecer la sociedad, ya que fomenta la confianza pública y la cohesión social, generando un impacto positivo en la economía, la participación ciudadana y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Decidir ser donante de sangre y componentes anatómicos es un acto de autocuidado y cuidado hacia otros: es ofrecer calidad de vida o una nueva oportunidad a quienes lo necesiten, sin distinción ni exclusión.</p> <p>La sangre y los componentes anatómicos son bienes de interés público, irremplazables y necesarios, provenientes de sujetos cuyos derechos humanos siempre deben ser respetados.</p> <p>La donación de sangre tiene una importancia social significativa. Ante la imposibilidad de fabricar sangre artificialmente, quienes requieren transfusiones sanguíneas dependen de la solidaridad de otros. Como lo establece el artículo 28 del Decreto 1571 de 1993, "donar sangre es un deber de solidaridad social que tienen las personas y, por ningún motivo, podrá ser remunerado". En este sentido, la regulación de la donación de sangre busca garantizar la disponibilidad de la mayor cantidad posible de sangre donada gracias a la solidaridad de los donantes voluntarios.</p> <p>Sin embargo, recolectar la mayor cantidad de sangre donada tiene sus límites. Es esencial proteger a la población receptora de transfusiones, que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta debido a su estado de salud. La vulnerabilidad de quienes requieren transfusiones obliga a los sistemas de salud a implementar estrategias de salud pública para garantizar la calidad y seguridad de la sangre donada. Entre las infecciones que se buscan evitar se encuentran los virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC). En respuesta a estos riesgos, diversos países han desarrollado sistemas de hemovigilancia para asegurar la mejor calidad posible de la sangre donada y reducir el riesgo de transmisión de infecciones a través de transfusiones.</p> |
| <p>En Colombia, aunque la donación de sangre se mantiene como un acto altruista y solidario, y se ha desarrollado un sistema de hemovigilancia robusto para garantizar la calidad de la sangre donada, persisten desafíos significativos, como: (i) la disponibilidad de sangre y las reservas mínimas que responde a las necesidades transfusionales del país, y (ii) las barreras de acceso que enfrenta parte de la población en los procesos de selección de donantes de sangre y en el acceso a los servicios transfusionales.</p> <p>Problemáticas que, si bien se intensificaron a raíz de la pandemia de COVID-19, no solo restringen los derechos fundamentales de los ciudadanos, sino que también comprometen la seguridad tanto de los donantes como de los pacientes transfundidos.</p> <p>De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo de Colombia (2024), en el año 2023 se recibieron 830.000 unidades de sangre. Sin embargo, de acuerdo con un reporte del Ministerio de Salud y Protección Social, se requieren 1.6 millones de unidades anuales para cubrir adecuadamente las necesidades transfusionales del país. Este déficit de aproximadamente 770.000 unidades pone en riesgo la vida de muchas personas que dependen de transfusiones regulares para el tratamiento de enfermedades graves.</p> <p>Según el informe, el 52,6% de los donantes en 2023 fueron hombres y el 47,4%, mujeres. A pesar de estos esfuerzos, sólo el 22,1% de los donantes fueron habituales, lo que indica que la gran mayoría (77,9%) fueron nuevos donantes, lo que implica que aún no se ha consolidado una cultura de donación regular. Esto demuestra la necesidad urgente de reforzar las campañas pedagógicas y comunicacionales en todas las regiones del país, con el fin de concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de donar sangre de manera periódica, voluntaria y no remunerada.</p> <p>Garantizar un suministro seguro y suficiente de sangre es un componente esencial para un sistema de salud efectivo. La única forma de asegurar un suministro constante y de calidad es a través de donaciones voluntarias y regulares. La sangre y sus componentes son vitales no solo para tratar enfermedades como el cáncer, los trastornos de coagulación y los problemas del sistema inmunológico, sino también para situaciones de emergencia, incluyendo accidentes graves, cirugías complejas, y la atención materno-infantil.</p> <p>Por lo tanto, el proyecto de ley propuesto busca fortalecer la infraestructura normativa para garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre segura, al tiempo que promueve una cultura de donación voluntaria y periódica en la ciudadanía. Donar sangre es un acto de solidaridad y humanidad que puede cambiar el curso de la vida de quienes atraviesan graves condiciones de salud, salvando un número significativo de vidas cada año. Este proyecto responde a la necesidad de asegurar un sistema de salud más robusto y equitativo en Colombia, donde el acceso a sangre segura sea un derecho garantizado para todos.</p> <p>4.1 DE LA DISCRIMINACIÓN EN LOS PROCESOS SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE EN COLOMBIA.</p> | <p>Como se dispuso anteriormente, la sangre es un recurso de interés público y un componente terapéutico esencial para diversos eventos médicos que requieren manejo de oxígeno y compensación de volumen. Por ello, es fundamental garantizar una disponibilidad suficiente, segura, asequible y oportuna de sangre y sus hemocomponentes, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes.</p> <p>En Colombia, el Instituto Nacional de Salud como entidad encargada de <i>participar y prestar asesoría en la formulación de normas científico-técnicas y procedimientos técnicos en salud pública y de coordinar la Red Nacional de Bancos de Sangre</i>, ha dispuesto en sus lineamientos técnicos que la obtención de sangre a través de donaciones voluntarias y habituales implica una serie de procesos y reconocimientos que trascienden los aspectos técnicos. Estos incluyen la libertad para donar, la motivación para hacerlo, el reconocimiento social, y la comprensión del procedimiento y sus implicaciones tanto para el donante como para el receptor de la sangre.</p> <p>El proceso de selección de donantes de sangre en Colombia está estructurado en varias etapas, que buscan identificar factores de riesgo que puedan comprometer la salud del donante o del receptor. Las etapas de selección incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la Donación de Sangre - Asesoría Predonación - Autoexclusión Predonación - Diligenciamiento de la Encuesta - Entrevista - Autoexclusión Postdonación <p>Estas etapas se complementan con el (i) Diligenciamiento de la Encuesta para Selección de Donantes de Sangre y el (ii) Diligenciamiento de la Ficha Clínica.</p> <p>El documento de lineamientos técnicos establece que la selección de donantes debe incluir el diligenciamiento de una encuesta y la posterior entrevista con el personal de salud. La encuesta recoge datos personales y antecedentes médicos relevantes, como hospitalizaciones recientes, problemas de salud, vacunas, y nuevas parejas sexuales.</p> <p>Al respecto, la Corte Constitucional, en diversas sentencias de tutela, ha subrayado la necesidad de eliminar criterios discriminatorios en el proceso de selección de donantes. En sentencias como la T-248 de 2012 y la T-171 de 2022, se han protegido los derechos fundamentales de igualdad, no discriminación, libre desarrollo de la personalidad, dignidad y derechos sexuales. Se ha instado al Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, a revisar la normativa vigente para eliminar criterios de selección basados en orientación sexual e identidad de género como factores de riesgo de enfermedades infecciosas.</p> <p>En la Sentencia T-171/22, la Corte evaluó la vulneración de derechos fundamentales debido a la prohibición de donar sangre a hombres que tienen sexo con otros hombres. Esta</p> |

exclusión estaba basada en la Resolución 3212 de 2018 y el Lineamiento Técnico para la Selección de Donantes de Sangre, que clasificaban a ciertos grupos como de mayor riesgo para la transmisión de VIH. La Corte ordenó al Instituto Nacional de Salud modificar dichas normativas para eliminar estas categorías discriminatorias, al considerar que vulneraban los derechos fundamentales de las personas afectadas.

Si bien la aceptación o el diferimiento de donantes es una responsabilidad de los profesionales de salud, según los lineamientos técnico-científicos y bajo la dirección del banco de sangre, la Corte Constitucional ha determinado que no puede haber un diferimiento temporal o permanente basado únicamente en la orientación sexual o identidad de género, dado que estos criterios no son efectivamente conducentes, necesarios ni proporcionales en sentido estricto.

El riesgo transfusional debe ser evaluado en función de las prácticas sexuales de riesgo, respaldadas por la literatura científica actual, y no en prejuicios o estereotipos. Aplicar criterios discriminatorios de este tipo constituye una violación a los derechos sexuales, al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana.

4.2. DE LA DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LA SANGRE Y SUS HEMOCOMPONENTES EN COLOMBIA.

La disponibilidad y acceso a sangre y hemocomponentes son aspectos cruciales para la garantía de una atención médica adecuada en Colombia. La sangre, indispensable en situaciones de emergencia, cirugías complejas y tratamientos de enfermedades crónicas, representa un recurso vital que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para muchos pacientes. Asegurar una oferta suficiente y segura de sangre es esencial para que los sistemas de salud puedan responder de manera efectiva a las necesidades médicas, sin demoras que puedan comprometer los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes.

En el contexto de emergencias y desastres, la demanda de sangre puede aumentar drásticamente, requiriendo una respuesta ágil y eficiente. Fortalecer la infraestructura de la Red Nacional de Bancos de Sangre y optimizar los procedimientos de recolección, almacenamiento y distribución es crucial para manejar grandes volúmenes de transfusiones en tiempos de crisis. Esto permite una respuesta rápida y coordinada, mejorando la capacidad del sistema de salud para enfrentar situaciones críticas y salvar vidas.

Además, una mayor disponibilidad y acceso a sangre segura contribuye a la reducción de riesgos transfusionales. La implementación de procedimientos avanzados de tamizaje y hemovigilancia es fundamental para minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas y garantizar la seguridad de los pacientes. Un sistema robusto y actualizado asegura que las unidades de sangre sean seguras, protegiendo tanto a los donantes como a los receptores de transfusiones.

El proceso de selección de donantes se articula en varias etapas antes de que la sangre llegue al receptor. Aunque el INS distingue seis etapas, para simplificar, se abordarán tres principales. La primera etapa es la promoción de la donación de sangre. En esta fase, los bancos de sangre, tanto públicos como privados, realizan campañas para promover, informar y sensibilizar a la población sobre la donación. Los donantes potenciales deben proporcionar información sobre sus condiciones de salud, permitiendo al personal del banco de sangre identificar posibles conductas de riesgo que puedan afectar la salud del donante o del receptor.

La segunda etapa incluye la entrevista y la evaluación física del donante, que se realiza tras una asesoría previa. En esta fase, se aplica un cuestionario y se lleva a cabo una revisión médica para determinar los factores de riesgo asociados con el donante. Esta evaluación busca asegurar que la sangre donada no represente un riesgo para el receptor y que el donante no enfrente eventos adversos durante el proceso. Por ejemplo, si un individuo pesa 40 kg y tiene 20 años, el volumen total de sangre es aproximadamente 2400 ml. Al donar 450 ml, el volumen restante es de 1950 ml. Una pérdida superior al 15% del volumen total de sangre puede provocar un choque hipovolémico, especialmente en donantes primerizos y en mujeres, aumentando el riesgo de desmayos o convulsiones.

La última etapa se refiere a las pruebas de tamización realizadas después de la entrevista física y los exámenes médicos. Estas pruebas analizan la sangre donada para detectar posibles agentes infecciosos como VIH, HTLV, hepatitis B, hepatitis C, *Treponema pallidum* (causante de sífilis) y *Trypanosoma cruzi* (causante de la enfermedad de Chagas). También se llevan a cabo pruebas para determinar el grupo sanguíneo (A, B, AB, O) y el factor Rh (positivo o negativo). A pesar de que todas las pruebas empleadas buscan ofrecer la mayor sensibilidad y especificidad posible, existen limitaciones, especialmente en la detección de agentes infecciosos debido al periodo de ventana inmunológica, durante el cual las pruebas pueden arrojar resultados negativos a pesar de que el donante pueda ser portador y transmisor de infecciones.

En resumen, estas tres etapas son esenciales para minimizar los riesgos de transmisión de infecciones mediante transfusiones y garantizar la seguridad y calidad de la sangre donada.

La equidad en el acceso a servicios de salud también se ve beneficiada por una infraestructura fortalecida. Las regiones más vulnerables y con menor cobertura deben contar con garantías de suministro suficiente de sangre. Esto promueve la equidad en el sistema de salud, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica, tengan acceso a tratamientos médicos esenciales que requieran transfusiones.

Fortalecer la red de bancos de sangre y mejorar los mecanismos de gestión también promueve la donación voluntaria. Los donantes se sienten motivados cuando saben que su contribución tiene un impacto positivo inmediato en la vida de los pacientes. Una infraestructura eficiente facilita una mayor captación de donaciones, fomentando una cultura de solidaridad y altruismo en la comunidad.

Finalmente, la adaptación a cambios demográficos y epidemiológicos requiere una capacidad constante de ajuste en la oferta y demanda de sangre y hemocomponentes. Un sistema robusto permite una mejor adaptación a estas variaciones, respondiendo a nuevas necesidades emergentes con eficacia. Además, una gestión optimizada de recursos mejora la eficiencia operativa, reduciendo costos y mejorando la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

En resumen, la mejora y fortalecimiento de la disponibilidad y acceso a sangre y hemocomponentes es esencial para garantizar una atención médica adecuada, equitativa y segura en Colombia. Este esfuerzo tiene un impacto positivo en la salud pública, en la confianza de los ciudadanos en el sistema de salud y en la capacidad del país para enfrentar desafíos médicos con eficacia.

4.3. DEL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE.

El proceso de donación de sangre en el país se basa en la donación voluntaria y habitual, en conformidad con las recomendaciones y directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además de la voluntad de los donantes, es fundamental cumplir con un proceso de selección riguroso. Según los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), la obtención de sangre requiere considerar aspectos que trascienden lo técnico. Al respecto, el INS estableció que:

"(...) Sin embargo, obtener sangre a través de donaciones voluntarias y habituales requiere de una serie de procesos y reconocimientos que superan los aspectos técnicos de la obtención de sangre, entre ellos, la libertad de donar o no, la motivación para donar, el reconocimiento social, comprensión del procedimiento y sus implicaciones para el donante y para la salud del posible receptor de la sangre. Conocimiento tal, que debe permitir una donación libre, solidaria, y voluntaria. El proceso de selección de donantes abarca una serie de preguntas que buscan identificar factores de riesgo que pueden vulnerar la salud ya sea del donante o del receptor".

4.4. BANCOS DE SANGRE EN COLOMBIA

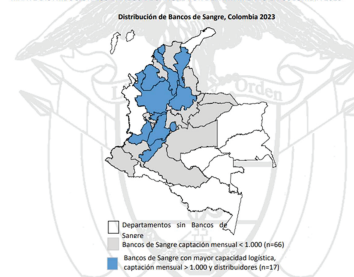
Los Bancos de Sangre son los establecimientos o dependencias que cumplen con la normatividad vigente para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión y/o hemocomponentes, asegurando la calidad de la sangre y sus derivados.

Actualmente, aunque Colombia cuenta con 83 bancos de sangre, todavía hay regiones que carecen de estos o de cualquier tipo de prestador o infraestructura que ofrezca servicios transfusionales. Entre estas regiones se encuentran nueve (9) departamentos: La Guajira, Amazonas, Chocó, Guaviare, Guainía, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

Para el año 2023, los 83 bancos de sangre, captaron alrededor de novecientos mil (900.000) de donaciones para atender a una población de más de 52 millones de habitantes.

De acuerdo con el Informe Nacional Bancos de Sangre 2023, del Instituto Nacional de Salud, del total de bancos de sangre, 22 presentaron una captación superior a 12.000 donaciones por año, 17 de ellos son distribuidores y en promedio cada uno de este sule los requerimientos de hemocomponentes a más de 50 IPS, lo que los hace contar con la capacidad logística suficiente para responder como referentes en situaciones de emergencia en el territorio nacional.

MAPA 1 DISTRIBUCIÓN LOS BANCOS DE SANGRE POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA 2023



Del total de donaciones potenciales, 13,1% fueron diferidas por algún motivo, y del total de donaciones aceptadas (n=999.585), el 92,9% se efectuaron mediante extracción de sangre total.

Para el 2023, el 94,1% de las donaciones provinieron de donantes voluntarios, de los cuales el 25,9% acudió de manera habitual (al menos 2 veces en 12 meses), y 5,9% de los donantes fueron motivados por las necesidades de un familiar o persona cercana; reflejando un comportamiento similar a lo registrado en los últimos 5 años.

En Colombia se registran 5.200 donantes por día, de los que se aceptan, por los requerimientos de seguridad y salud tanto de donantes como de receptores, en promedio el 87% ellos. Por distribución geográfica, se puede establecer que el departamento con la mayor tasa de donación por cada mil habitantes entre 18 y 65 años es Santander, seguido de Atlántico, departamentos en los que coincide la tasa de pacientes transfundidos por cada mil habitantes.

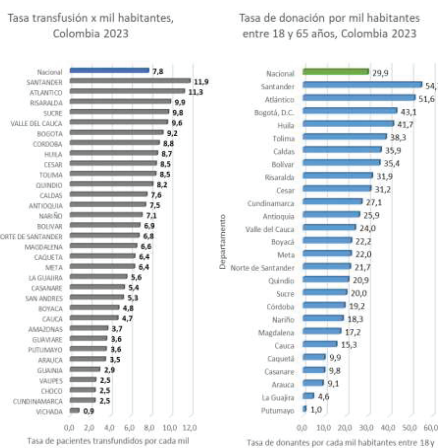
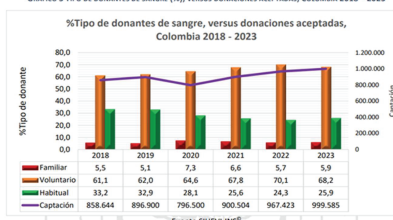


GRÁFICO 3 TIPO DE DONANTES DE SANGRE (%), VERSUS DONACIONES ACEPTADAS, COLOMBIA 2018 - 2023



De acuerdo con el Informe Nacional de la Actividad Transfusional en Colombia (2023), de Instituto Nacional de Salud, en promedio, de cada mil habitantes en 2023, tan solo 8 recibieron transfusiones. "Los departamentos de Santander y Atlántico presentaron la mayor tasa de transfusiones (superior a 11 por cada mil habitantes), lo que contrasta con departamentos como Vichada, donde se transfundió a menos de 1 persona por cada mil habitantes."

De las transfusiones realizadas en 2023, se tiene que el 30% corresponden a mujeres entre 15 y 64 años, lo que convierte a este grupo en el mayor consumidor de hemocomponentes. Sin embargo, al analizar el comportamiento de los pacientes en relación con la población total, se observó que las personas mayores de 65 años fueron las más propensas a recibir transfusiones, ya que, 25 mujeres y 32 hombres de cada mil habitantes, en ese rango de edad, fueron transfundidos en 2023.

Si bien a lo largo de las últimas dos décadas, se ha registrado un aumento significativo en la donación voluntaria de sangre, y Colombia se destaca en América Latina por tener una tasa de donación voluntaria superior al 90%, es necesario intensificar los esfuerzos para aumentar la donación voluntaria habitual, que antes de la pandemia de COVID-19 representaba casi el 33% del total de donaciones, y a la fecha (2023-2024), se encuentra por debajo del 27% del total de donaciones.

El incremento del porcentaje de las donaciones voluntarias habituales es crucial debido a la alta demanda de transfusiones diarias en Colombia, donde se requiere transfundir a un mínimo de 1.100 personas cada día.

A pesar de que se estima que por cada paciente transfundido, se cuenta actualmente con 2 donantes para suplir esas necesidades, es fundamental seguir incrementando el número de donantes, pues existen pacientes que requieren al menos 6 transfusiones cada vez que son atendidos por servicios como las unidades renales, trasplantes, cirugía cardiotorácica o hematología. Tener suficientes donantes de sangre permitirá lograr cubrir no solo las necesidades diarias, sino además contar con suficiente inventario para atender las emergencias, catástrofes o situaciones urgentes, especialmente en lo que respecta a determinados grupos sanguíneos.

Al respecto, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación a los grupos sanguíneos, pese a que alrededor del 17% de los pacientes son de grupo O negativo, solo 5,5% de los donantes son de ese grupo sanguíneo, y considerando que los pacientes con esta hemoclasificación solo pueden recibir sangre de este tipo, se hace necesario aumentar la cantidad de donantes O negativo, con el fin de suplir las necesidades de manera oportuna de los pacientes, y minimizar los riesgos para su salud.

Por lo tanto, es fundamental implementar medidas que garanticen tanto la seguridad de los donantes como la de los pacientes transfundidos. Además, es vital asegurar un número adecuado de donantes, dado que hay pacientes que requieren al menos seis transfusiones cada vez que reciben atención en áreas especializadas como unidades renales, trasplantes, cirugía cardiotorácica o hematología. Asegurar el cumplimiento de las necesidades diarias y mantener un inventario suficiente para atender emergencias, catástrofes o situaciones urgentes es una necesidad imperiosa.

5. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

El Título IX de la Ley 09 de 1979 establece la competencia del Ministerio de Salud para regular la donación o traspaso de órganos, tejidos o líquidos orgánicos por parte de una persona viva a otra. Sobre la donación de sangre, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1571 de 1993 en el cual "Se Reglamenta Parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Funcionamiento de Establecimientos Dedicados a la Extracción, Procesamiento, Conservación y Transporte de Sangre Total o de sus Hemoderivados, se Crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia. En ambas normas, no se establecieron criterios que prohibieran la discriminación durante todo el proceso de donación de sangre. Además, se le otorgó al INS la dirección de la Red Nacional de Bancos de Sangre (art. 25) dejándola como la principal institución encargada de dirigir el proceso de donación de sangre y fijar las condiciones técnicas del proceso de captación de sangre.

En materia técnica, se han expedido dos tipos de regulaciones. Por un lado, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 901 de 1996 mediante la cual fijó el "Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre" que aún permanece vigente a pesar de las importantes modificaciones sobre el proceso de captación de sangre realizadas en el 2018 y 2023. Por otro lado, el INS expidió el "Lineamiento técnico para la selección de donantes de sangre en Colombia". Tanto las resoluciones del Ministerio de Salud como los lineamientos técnicos expedidos por el INS han sido analizados en sede de tutela y se concluyó que estos debían modificarse por vulnerar derechos fundamentales, especialmente la prohibición de no discriminación.

La primera acción de tutela fue resuelta por la Corte Constitucional mediante la sentencia T-248 de 2012. En esa providencia, la Corte concluyó que durante el proceso de donación de sangre no se puede discriminar en razón del género. El proceso de evaluación de la calidad del donatario de sangre a través de la entrevista debe centrarse en identificar los factores de riesgo, no la orientación sexual o de género de la persona. Al respecto, la Corte mencionó:

"(...) entre los factores de riesgo que deben tenerse en cuenta al momento de calificar a un donante de sangre, no debe mencionarse la orientación sexual, sino los comportamientos sexuales riesgosos, como, por ejemplo, relaciones sexuales sin ningún tipo de protección o con personas desconocidas, la promiscuidad, no tener una pareja permanente, etc. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dicho que la orientación sexual es un criterio sospechoso, por tanto, los tratos basados en este criterio se presumen inconstitucionales, y por ello deben someterse a un juicio estricto de proporcionalidad, según el cual se debe verificar si la medida o criterio que difiere al actor donar sangre por su orientación sexual: a) pretende alcanzar un objetivo constitucionalmente imperioso, b) es necesario para cumplir con el objetivo, y c) es proporcional en estricto sentido, es decir, si sus beneficios son mayores que sus sacrificios o costos en términos de la afectación de derechos fundamentales" (Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2012. Negrillas fuera del texto original)

| | |
|--|--|
| <p>Por lo anterior, exhortó al Ministerio de Salud revisar los criterios de exclusión y factor de riesgo reglamentados en la Resolución 901 de 1996 para evitar incluir condiciones que afectan a las personas en razón a su identidad de género. La orden cuarta de la sentencia referenciada ordenó:</p> <p><i>"EXHORTAR al Ministerio de Salud y de la Protección Social para que sustentándose en el presente fallo:</i></p> <p><i>a) Revise la reglamentación vigente sobre recepción, extracción y suministro de donaciones de sangre, con el fin de eliminar los criterios de selección de donantes basados en la orientación sexual como criterio de calificación de riesgo de enfermedades infecciosas como el VIH, y en consecuencia, encamine la regulación concretamente a indagar sobre las prácticas o conductas sexuales riesgosas, de conformidad con lo expuesto en este fallo.</i></p> <p><i>b) Diseñe guías, programas y planes de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud y laboratorios que se encuentran sometidos al Decreto 1571 de 1993 y Resolución 901 de 1996, sobre la manera de realizar las encuestas y entrevistas a los posibles donantes, sin tener como criterio la orientación sexual.</i></p> <p><i>c) Divulgue el contenido de esta providencia entre las entidades a cargo de la recepción, extracción y suministro de donaciones de sangre."</i> (Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2012).</p> <p>A esta decisión llegó la Corte Constitucional luego de analizar la evidencia científica sobre la relación entre parejas del mismo sexo y el VIH. Como corroboró el tribunal constitucional, los avances científicos en la materia, que inicialmente partían de un prejuicio, han demostrado recientemente que el problema de la posibilidad de contagio del VIH no se da por tener relaciones homosexuales, sino por las prácticas sexuales riesgosas. Lo cual ha impulsado el cambio de legislación en diferentes países y ha incidido en las recomendaciones de organismos internacionales de la salud. De esta forma, la Corte afirmó:</p> <p><i>"En efecto, tal como se ha evidenciado a lo largo de la historia, pese a su detección en principio en personas homosexuales, el VIH puede ser transmitido por relaciones sexuales también entre heterosexuales, debido a que el factor de riesgo no es la orientación sexual de la persona, sino de las prácticas sexuales riesgosas que haya ejercido a lo largo de su vida[50]. De hecho, una persona que se identifica como homosexual, y por ende, tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, puede no ser necesariamente un sujeto de riesgo potencial de VIH, toda vez que puede tener una pareja permanente con la que tiene sexo con protección o puede sencillamente no tener pareja, pero haber tenido relaciones sexuales "seguras" (por ejemplo, con personas conocidas, con preservativos, etc.)."</i></p> <p>Aunque el Ministerio procedió a realizar la modificación en la reglamentación, ésta fue insuficiente. Nuevamente, en el 2022, la Corte Constitucional conoció de un caso en que</p> | <p>se negó la donación de sangre por la condición sexual de las personas donantes. La decisión de la Corte Constitucional fue ratificar la decisión de 2012, y nuevamente ordenó al Ministerio de Salud modificar la reglamentación sobre captación de sangre. En síntesis, la decisión tomada por la Corte Constitucional en la sentencia T-171 de 2022 concluyó:</p> <p><i>"La Corte advierte que llegó a esta misma conclusión hace diez años y le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social tomar las medidas necesarias para detener la discriminación de hombres homosexuales en la donación de sangre. No obstante, la llegada de esta tutela diez años después evidencia que las autoridades sanitarias no han cumplido tal decisión. Por lo tanto, es necesario estructurar un conjunto de órdenes más concretas para detener inmediatamente la discriminación a la población LGBTQ+ en la donación de sangre. Dichas órdenes están dirigidas a adaptar las normas vigentes e implementarias, capacitar al personal de los bancos de sangre en materia de discriminación a la población LGBTQ+, actualizar el Sistema de Información de Hemovigilancia y difundir masivamente esta decisión."</i> (Negrillas fuera del texto original).</p> <p>Aunque en principio podría afirmarse que la existencia de dos sentencias de la Corte Constitucional evita la discriminación en el proceso de donación de sangre, la teoría del precedente y la realidad muestran lo contrario. Respecto del primer punto, las dos decisiones son sentencias en sede de revisión y no de unificación. Por lo cual, no se tiene un precedente mediante doctrina probable o unificación, lo cual no concluye el debate constitucional. De hecho, como lo afirmó la parte demandada en la sentencia T-171 de 2022: <i>"(...) el personal del banco de sangre sostuvo que las sentencias de revisión de la Corte solamente tienen efectos vinculantes para las partes en cuestión. Por lo tanto, no era obligatorio que el banco aplicará tales pronunciamientos"</i>. Lo cual muestra que la garantía de la no discriminación en la captación de sangre sigue siendo vulnerable.</p> <p>En conclusión, el debate no se limita únicamente a los derechos fundamentales de los individuos potencialmente afectados por la discriminación en la donación de sangre, sino que también se extiende a la vital importancia de asegurar que todos aquellos que requieren transfusiones de sangre puedan recibir el tratamiento necesario para preservar su vida. La protección de los derechos humanos y la garantía de acceso equitativo a sangre segura son dos aspectos fundamentales que justifican la necesidad del presente proyecto de ley. Al abordar ambos elementos, esta legislación busca fortalecer el sistema de donación de sangre en Colombia, promoviendo la equidad y la seguridad para todos los ciudadanos.</p> <p>6. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES</p> <p>La Organización Mundial de la Salud-OMS, en relación a la organización y políticas nacionales relativas a la transfusión de sangre, ha sido reiterativa en afirmar que si bien la transfusión sanguínea salva vidas y mejora la salud, a nivel mundial, muchos pacientes no tienen acceso oportuno a sangre segura. <i>"Suministrar sangre segura y adecuada debería</i></p> |
| <p><i>ser parte integrante de las políticas e infraestructuras nacionales de atención de la salud de todos los países"</i>.</p> <p>Razón por la cual, dentro de sus múltiples anuncios, llamados y recomendaciones, ha dispuesto que todas las actividades relacionadas con la recolección, el análisis, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución de la sangre segura se coordinen a nivel nacional, por conducto de una organización eficaz y redes integradas de distribución. <i>"El sistema nacional de sangre debería regirse por un marco legislativo y una política nacional en materia de sangre para promover la aplicación uniforme de normas y la coherencia en la calidad y la seguridad de la sangre y los productos sanguíneos"</i>.</p> <p>Asimismo, la OMS ha recomendado que toda la sangre donada sea analizada para detectar posibles infecciones antes de su uso, y que se someta obligatoriamente a pruebas de detección de VIH, los virus de hepatitis B y C, y la sífilis, de acuerdo con los requisitos del sistema de calidad. Esta recomendación cobra mayor relevancia al contrastarla con los datos que evidencian que, por diversos motivos, en varios países no se logra analizar toda la sangre donada para detectar la presencia de una o más de estas infecciones.</p> <p>El presente proyecto de ley, (i) además de ajustarse a las recomendaciones de la OMS, (ii) responde a las órdenes de la H. Corte Constitucional en relación con el derecho a la igualdad, la no discriminación de los accionantes, los derechos sexuales, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de los grupos poblacionales en los procesos de donación de sangre, y (iii) atiende las necesidades transfusionales del país, las cuales han sufrido variaciones como consecuencia de la pandemia del COVID-19.</p> <p>Establecer disposiciones para prohibir la discriminación basada exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género, promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país es sumamente necesario, puesto que se lograría obtener, entre tantas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejoras en la seguridad de los donantes y los pacientes transfundidos. - Fortalecimiento y garantía de seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre, especialmente en las regiones o zonas de difícil acceso donde la presencia de prestadores de salud con servicios transfusionales es limitada. - Aseguramiento del acceso oportuno a sangre en situaciones de emergencia para la población pobre y vulnerable, al reducir las numerosas situaciones en las que, debido a emergencias imprevistas, los ciudadanos de las regiones sin este tipo de servicios e infraestructura se ven impedidos para acceder a este bien de interés público para salvar la vida de sus familiares. <p>7. IMPACTO FISCAL</p> | <p>La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.</p> <p><i>"(...) expresó que los mismos son instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que tienen una incidencia favorable en la aplicación de las leyes, en la implementación de las políticas públicas, en el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país, pero no deben constituirse en medios que cercenen el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República o que confieran un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que por ser el citado ministerio el principal responsable del cumplimiento de tales requisitos, por razón de sus funciones y de los recursos humanos y materiales que tiene a su disposición, su incumplimiento por parte de esa entidad no puede determinar la falta de validez del proceso legislativo o de la ley correspondiente."</i></p> <p>En cuanto a la posibilidad de discutir y aprobar leyes que comporten temas presupuestales o gasto público, en Sentencia C-324 de 1997, la Corte dispuso señaló que, <i>salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público.</i></p> <p><i>"La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos"</i>.</p> <p>En el mismo sentido, respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte Constitucional ha dispuesto:</p> <p><i>"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga</i></p> |

exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo¹¹.

Así las cosas, tal como lo ha dispuesto la Honorable Corte Constitucional, la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, no afecta la validez constitucional del trámite respectivo. Por consiguiente, y de manera orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a inferir que exista un impacto fiscal ni de manera directa ni indirecta.

8. Pliego de modificaciones

| Texto radicado en Senado de la República | Texto propuesto para Primer debate en Comisión VII del Senado de la República | Consideraciones |
|---|---|---|
| Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país | Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre <u>promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre</u> , mejorar la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y garantizar la <u>seguridad</u> , disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país. | Se realiza modificación del título con el fin de ajustar redacción, modificar la connotación o concepto de "discriminación" e incorporar los criterios y conceptos de "inclusión, participación y seguridad" en los |

| | | |
|---|--|--|
| Artículo 3. Criterios para la selección de donantes. Durante todas las etapas para la selección de donantes de sangre, especialmente en la etapa de entrevista o el mecanismo que la reemplace, no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a las conductas, condiciones o factores de riesgo determinados. En ningún caso se podrá considerar la identidad de género o la orientación sexual de los donantes potenciales como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo. | Artículo 3. Criterios para la selección de donantes. Durante todas las etapas para la selección de donantes de sangre, especialmente en la etapa de entrevista o el mecanismo que la reemplace, no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a las conductas, condiciones o <u>los factores de riesgo determinados, con ocasión de la evidencia científica disponible y la tecnología aplicable.</u> En ningún caso se podrá considerar la identidad de género o la orientación sexual <u>etnia, raza, género, orientación sexual e identidad de género, creencias religiosas, preferencias políticas y apariencia personal</u> de los donantes potenciales como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo. | Se realiza modificación del artículo con el fin de incluir criterios técnicos científicos para la selección de donantes y adicionar parámetros relacionados con factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo. |
| Artículo 4. Actualización de lineamientos. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud deberán actualizar los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional, basados en revisiones científicas, desarrollo tecnológico y apoyo de expertos. | Artículo 4. Actualización de lineamientos. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud deberán <u>El Instituto Nacional de Salud, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social,</u> deberá actualizar los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional, basados en revisiones científicas, desarrollo tecnológico y apoyo de investigadores expertos. | Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar redacción. |

| | | |
|--|--|---|
| | | procesos de donación de sangre. |
| "EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA". | "EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA". | |
| Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país. | Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre <u>promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre</u> , mejorar la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y garantizar la <u>seguridad</u> , disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país. | Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar redacción, modificar la connotación o concepto de "discriminación" e incorporar los criterios y conceptos de "inclusión, participación y seguridad" en los procesos de donación de sangre. |
| Artículo 2. Prohibición de discriminación. Se prohíbe en todas las etapas para la selección de donantes de sangre la discriminación, el diferimiento o la exclusión basada exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género. | Artículo 2. Prohibición de discriminación <u>Inclusión y participación en los procesos de selección de donantes.</u> Se prohíbe en todas las etapas para la selección de donantes de sangre <u>la discriminación, el diferimiento o la exclusión basada exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género.</u> <u>En todas las etapas para la selección de donantes de sangre, se garantizará la inclusión y participación de todas las personas, sin que la orientación sexual o la identidad de género sean consideradas, exclusivamente, como criterios de diferimiento o exclusión.</u> | Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar redacción, eliminar la connotación o concepto de discriminación e incorporar los criterios y conceptos de inclusión y participación. |

| | | |
|--|---|---|
| Artículo 5. Disponibilidad y acceso. El Gobierno Nacional deberá garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades y la responsabilidad de todos los bancos de sangre, públicos o privados, de suplir las necesidades transfusionales del país en óptimas condiciones de seguridad y calidad. | Artículo 5. Seguridad, disponibilidad y acceso. El Gobierno Nacional deberá garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades y la responsabilidad de todos los bancos de sangre, públicos o privados, de suplir las necesidades transfusionales del país en óptimas condiciones de seguridad y calidad. <u>Los Bancos de Sangre, las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud con actividad transfusional, en el marco de la seguridad transfusional, deberán garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades y la responsabilidad de suplir las necesidades transfusionales del país en óptimas condiciones de seguridad, calidad y uso racional.</u> <u>Parágrafo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud, deberá formular e implementar la política pública nacional de sangre asegurando criterios de seguridad, calidad, oportunidad y eficiencia.</u> | Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar redacción a la técnica legislativa, y demás parámetros técnicos científicos. |
| Artículo 6. Coordinación de bancos de sangre. Todos los bancos de sangre del país deberán trabajar armónicamente en la promoción de la donación, priorizando la seguridad de los | Artículo 6. Coordinación de bancos de sangre. Todos los bancos de sangre del país deberán trabajar armónicamente en la promoción de la donación, priorizando la seguridad de los <u>donantes para minimizar eventos</u> | Se realiza modificación del artículo para ajustar la redacción a la técnica legislativa, y precisar que los |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| <p>donantes para minimizar eventos adversos asociados a la donación y manteniendo altos estándares de seguridad en todas las etapas de la cadena transfusional para mitigar las reacciones adversas a la transfusión.</p> | <p>adversos asociados a la donación y manteniendo altos estándares de seguridad en todas las etapas de la cadena transfusional para mitigar las reacciones adversas a la transfusión. Los Bancos de Sangre, las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud con actividad transfusional, en el marco de la seguridad transfusional, deberán promover la donación de sangre, priorizando la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, para minimizar eventos adversos asociados a la donación y manteniendo altos estándares de seguridad en todas las etapas de la cadena transfusional, primando por el uso racional y restrictivo de hemocomponentes para mitigar las reacciones adversas a la transfusión. Los Bancos de Sangre deberán registrar la recepción, manejo, procesamiento y almacenamiento de la sangre en los sistemas de información y vigilancia del Instituto Nacional de Salud, garantizando el cumplimiento de los protocolos técnicos y científicos vigentes en materia de seguridad y calidad.</p> | <p>bancos de sangre deberán promover la donación de sangre, priorizando la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos</p> | <p>sangre y hemocomponentes en las instituciones hospitalarias con actividad transfusional siempre que cumplan con los criterios técnicos y científicos necesarios para el fortalecimiento del sistema.</p> | <p>hemocomponentes en las instituciones hospitalarias con actividad transfusional siempre que cumplan con los criterios técnicos y científicos necesarios para el fortalecimiento del sistema.</p> | <p>no cuenten con infraestructura de servicios transfusionales.</p> |
| <p>Artículo 7. Fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud promoverán el fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre mediante la creación de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, fomentando la donación de sangre en todo el territorio nacional y generando mecanismos que permitan alertar sobre situaciones de insuficiencia de</p> | <p>Artículo 7. Fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud promoverán el fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, fomentando la promoción de la donación de sangre en todo el territorio nacional y generando mecanismos que permitan alertar sobre situaciones de insuficiencia de sangre y</p> | <p>Se realiza modificación en el artículo con el fin de precisar que el fortalecimiento de la red de bancos de sangre se realizará a través de la creación de puntos y/o centros de referencia regionales, en aquellas regiones de difícil acceso y que</p> | <p>Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas dirigidas a promover el fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión se implementarán de manera prioritaria en los municipios apartados, con difícil acceso o conectividad, y con presencia de población étnica.</p> | <p>Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas dirigidas a promover el fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión se implementarán de manera prioritaria en los municipios apartados, con difícil acceso o conectividad, y con presencia de población étnica.</p> | |
| <p>conformidad con las leyes orgánicas de presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> | <p>Artículo 8. Recepción de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en los Bancos de Sangre. Los Bancos de Sangre del país podrán recibir y almacenar Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) obtenidas mediante los métodos de aspiración de médula ósea, movilización de sangre periférica, sangre de cordón umbilical u otras técnicas médicamente validadas. La recepción, manejo, procesamiento y almacenamiento de estas células deberán cumplir con los requisitos y estándares establecidos por la Ley 2253 de 2022, asegurando la calidad de los productos biológicos gestionados, y la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y minimizando los eventos adversos. Los Bancos de Sangre deberán registrar la recepción de CPH en los sistemas de información y vigilancia del Instituto Nacional de Salud, garantizando el cumplimiento de los protocolos técnicos y científicos vigentes en materia de seguridad y calidad. Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, reglamentará los lineamientos específicos para la correcta implementación de este artículo, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2253 de 2022.</p> | <p>Artículo nuevo. Se incluye artículo nuevo con el fin de que, en el marco de la Ley 2253 de 2022, los bancos de sangre puedan recibir Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH).</p> | <p>Artículo 8. Información al donante. Los bancos de sangre proporcionarán información clara y precisa sobre todas las etapas del proceso de donación, incluyendo los riesgos y beneficios reales para el donante. Asimismo, deberán informar a los donantes potenciales sobre las limitaciones de las pruebas de laboratorio utilizadas para el tamizaje de la sangre donada y el periodo durante el cual estas pruebas no pueden detectar infecciones, a pesar de que el donante pueda ser portador de las mismas y, por tanto, pueda transmitirlos a los futuros pacientes transfundidos.</p> | <p>Artículo 8 9. Información al donante y al paciente transfundido. Los bancos de sangre proporcionarán información clara, clara y precisa sobre todas las etapas del proceso de donación, incluyendo los potenciales riesgos y beneficios reales, reacciones y complicaciones para el donante y el paciente transfundido. Asimismo, deberán informar a los donantes potenciales sobre las limitaciones de las pruebas de laboratorio utilizadas para el tamizaje de la sangre donada y el periodo durante el cual estas pruebas no pueden detectar infecciones, a pesar de que el donante pueda ser portador de las mismas y, por tanto, pueda transmitirlos a los futuros pacientes transfundidos.</p> | <p>Se realiza cambio en la numeración del artículo. Adicionalmente, se realiza modificación del artículo con el fin de ampliar el espectro (destinatario y el contenido) de la información que deben brindar los bancos de sangre.</p> |
| <p>conformidad con las leyes orgánicas de presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> | <p>Artículo 9. Campañas de información y sensibilización. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Autoridad Nacional de Televisión y demás entidades competentes, deberán realizar campañas y espacios de información en los medios de comunicación dedicados a la divulgación, sensibilización y fomento de la donación voluntaria de sangre altruista, frecuente y segura en el país.</p> | <p>Se realiza cambio en la numeración del artículo. Adicionalmente, se incluye a medios digitales como mecanismo para campañas de información y sensibilización.</p> | <p>Artículo 9 10. Campañas de información y sensibilización. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Autoridad Nacional de Televisión y demás entidades competentes, deberán realizar campañas y espacios de información, en los medios de comunicación y medios digitales, dedicados a la divulgación, sensibilización y fomento de la donación voluntaria de sangre altruista, frecuente y segura en el país.</p> | <p>Artículo 9 10. Campañas de información y sensibilización. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Autoridad Nacional de Televisión y demás entidades competentes, deberán realizar campañas y espacios de información, en los medios de comunicación y medios digitales, dedicados a la divulgación, sensibilización y fomento de la donación voluntaria de sangre altruista, frecuente y segura en el país.</p> | <p>Se realiza cambio en la numeración del artículo. Adicionalmente, se incluye a medios digitales como mecanismo para campañas de información y sensibilización.</p> |
| <p>conformidad con las leyes orgánicas de presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> | <p>Artículo 10. Hemovigilancia. El Instituto Nacional de Salud, en el marco de la hemovigilancia, socializará los hallazgos que brinden oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas a la donación y a la transfusión, así</p> | <p>Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar la redacción y precisar las funciones del INS en el marco de la hemovigilancia.</p> | <p>Artículo 10 11. Hemovigilancia. El Instituto Nacional de Salud, en el marco de la hemovigilancia, socializará los hallazgos que brinden oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas a la donación y a la transfusión, así</p> | <p>Artículo 10 11. Hemovigilancia. El Instituto Nacional de Salud, en el marco de la hemovigilancia, socializará los hallazgos que brinden oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas a la donación y a la transfusión, así</p> | <p>Se realiza modificación del artículo con el fin de ajustar la redacción y precisar las funciones del INS en el marco de la hemovigilancia.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>como informes que permitan orientar acciones para mejorar la disponibilidad de sangre y responder a las necesidades transfusionales en el territorio nacional.</p> <p><u>como informes que permitan orientar acciones para mejorar la disponibilidad de sangre y responder a las necesidades transfusionales en el territorio nacional deberá impartir y socializar a los Bancos de Sangre, a las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud, en el marco de la seguridad transfusional, los hallazgos que identifiquen oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas en los procesos de donación de sangre, transfusión y en el uso racional y restrictivo de hemocomponentes. Asimismo, deberá elaborar informes que orienten las acciones dirigidas a mejorar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre, respondiendo a las necesidades transfusionales en el territorio nacional.</u></p> <p>Artículo 11. Traducción a lenguas nativas. Las autoridades de los grupos étnicos, con tradición lingüística propia, podrán solicitar al Gobierno Nacional que la presente Ley sea traducida a su lengua nativa. El Gobierno Nacional reglamentará lo pertinente y definirá los recursos para tal fin.</p> <p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.</p> <p>Artículo 14 12. Traducción a lenguas nativas. Las autoridades de los grupos étnicos, con tradición lingüística propia, podrán solicitar al Gobierno Nacional que la presente Ley sea traducida a su lengua nativa. El Gobierno Nacional reglamentará lo pertinente y definirá los recursos para tal fin.</p> <p>Artículo 42 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.</p> <p>Se realiza ajuste en la numeración.</p> <p>Se realiza ajuste en la numeración.</p> <p>9. CONFLICTO DE INTERÉS.</p> | <p>En aplicación a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, y dando cumplimiento al inciso uno del artículo 291, sobre la obligación los congresistas de describir las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés de acuerdo al artículo 286, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no resulta en un posible beneficio particular, actual y directo a favor de los congresista, por cuanto se trata de disposiciones que cumplen con exhortos de la H. Corte Constitucional, que son de carácter general que inciden en toda la población colombiana, y que coincide con los intereses de la ciudadanía.</p> <p>Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:</p> <p><i>“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”¹².</i></p> <p>De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:</p> <p><i>“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.</i></p> <p><i>a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.</i></p> <p><i>b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.</i></p> <p><i>c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”</i></p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente Proyecto de Ley no exime del deber del congresista de identificar causales adicionales y manifestar oportunamente.</p> <p>10. PROPOSICIÓN.</p> |
| <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presentamos ponencia positiva y solicitamos a los honorables senadores miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República dar trámite al primer debate y aprobar el texto propuesto del Proyecto de Ley N°. 184 de 2024 Senado, <i>“Por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país”.</i></p> <p>11. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p> <p>PROYECTO DE LEY N°. 184 de 2024 SENADO.</p> <p><i>“Por medio de la cual se dictan disposiciones para promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.”</i></p> <p>“EL CONGRESO DE COLOMBIA,</p> <p>DECRETA”.</p> <p>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto promover la inclusión y participación en los procesos de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.</p> <p>Artículo 2. Inclusión y participación en los procesos de selección de donantes. En todas las etapas para la selección de donantes de sangre, se garantizará la inclusión y participación de todas las personas, sin que la orientación sexual o la identidad de género sean consideradas, exclusivamente, como criterios de diferimiento o exclusión.</p> <p>Artículo 3. Criterios para la selección de donantes. Durante todas las etapas para la selección de donantes de sangre, especialmente en la etapa de entrevista o el mecanismo que la reemplace, no se podrá realizar diferimiento temporal, diferimiento permanente o exclusión de los potenciales donantes por causas diferentes a los factores de riesgo determinados, con ocasión de la evidencia científica disponible y la tecnología aplicable.</p> <p>En ningún caso se podrá considerar la etnia, raza, género, orientación sexual e identidad de género, creencias religiosas, preferencias políticas y apariencia personal de los donantes potenciales como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo.</p> | <p>Artículo 4. Actualización de lineamientos. El Instituto Nacional de Salud, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá actualizar los lineamientos técnicos, administrativos y procedimientos para la selección de donantes de sangre de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento de los procesos involucrados en la medicina transfusional, basados en revisiones científicas, desarrollo tecnológico y apoyo de investigadores expertos.</p> <p>Artículo 5. Seguridad, disponibilidad y acceso. Los Bancos de Sangre, las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud con actividad transfusional, en el marco de la seguridad transfusional, deberán garantizar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en todo el territorio nacional mediante la vigilancia de las cadenas de suministro, la evidencia de las necesidades y la responsabilidad de suplir las necesidades transfusionales del país en óptimas condiciones de seguridad, calidad y uso racional.</p> <p>Parágrafo: El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud, deberá formular e implementar la política pública nacional de sangre asegurando criterios de seguridad, calidad, oportunidad y eficiencia.</p> <p>Artículo 6. Coordinación de bancos de sangre. Los Bancos de Sangre, las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud con actividad transfusional, en el marco de la seguridad transfusional, deberán promover la donación de sangre, priorizando la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, para minimizar eventos adversos asociados a la donación y manteniendo altos estándares de seguridad en todas las etapas de la cadena transfusional, primando por el uso racional y restrictivo de hemocomponentes, para mitigar las reacciones adversas a la transfusión.</p> <p>Los Bancos de Sangre deberán registrar la recepción, manejo, procesamiento y almacenamiento de la sangre en los sistemas de información y vigilancia del Instituto Nacional de Salud, garantizando el cumplimiento de los protocolos técnicos y científicos vigentes en materia de seguridad y calidad.</p> <p>Artículo 7. Fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud promoverán el fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, fomentando la promoción de la donación de sangre en todo el territorio nacional y generando mecanismos que permitan alertar sobre situaciones de insuficiencia de sangre y hemocomponentes en las instituciones hospitalarias con actividad transfusional siempre que cumplan con los criterios técnicos y científicos necesarios para el fortalecimiento del sistema.</p> <p>El fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión se implementará prioritariamente en las regiones apartadas, con difícil acceso o conectividad,</p> |

y aquellas con presencia de población étnica, mediante la creación de puntos y/o centros de referencia regionales para la donación voluntaria y responsable de sangre. Estos puntos deberán operar bajo los criterios de uso racional y restrictivo de hemocomponentes en los servicios de transfusión, conforme a los estándares técnicos y científicos vigentes.

Parágrafo: Para el fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión en las regiones apartadas, con difícil acceso o conectividad, y con presencia de población étnica, se autoriza al Gobierno Nacional para disponer recursos del Presupuesto General de la Nación cuya apropiación estará sujeta a la disponibilidad presupuestal para la vigencia fiscal respectiva, de conformidad con las leyes orgánicas de presupuesto, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Artículo 8. Recepción de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en los Bancos de Sangre. Los Bancos de Sangre del país podrán recibir y almacenar Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) obtenidas mediante los métodos de aspiración de médula ósea, movilización de sangre periférica, sangre de cordón umbilical u otras técnicas médicamente validadas.

La recepción, manejo, procesamiento y almacenamiento de estas células deberán cumplir con los requisitos y estándares establecidos por la Ley 2253 de 2022, asegurando la calidad de los productos biológicos gestionados y la seguridad de los donantes y pacientes transfundidos, y minimizando los eventos adversos.

Los Bancos de Sangre deberán registrar la recepción de CPH en los sistemas de información y vigilancia del Instituto Nacional de Salud, garantizando el cumplimiento de los protocolos técnicos y científicos vigentes en materia de seguridad y calidad.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, reglamentará los lineamientos específicos para la correcta implementación de este artículo, en concordancia con las disposiciones de la Ley 2253 de 2022.

Artículo 9. Información al donante y al paciente transfundido. Los bancos de sangre proporcionarán información clara, diáfana y precisa sobre todas las etapas del proceso de donación, incluyendo los potenciales riesgos, reacciones y complicaciones para el donante y el paciente transfundido. Asimismo, deberán informar a los donantes potenciales sobre las limitaciones de las pruebas de laboratorio utilizadas para el tamizaje de la sangre donada y el periodo durante el cual estas pruebas no pueden detectar infecciones, a pesar de que el donante pueda ser portador de las mismas y, por tanto, pueda transmitirlos a los futuros pacientes transfundidos.

Artículo 10. Campañas de información y sensibilización. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de


Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la Autoridad Nacional de Televisión y demás entidades competentes, deberán realizar campañas y espacios de información, en los medios de comunicación y medios digitales, dedicados a la divulgación, sensibilización y fomento de la donación voluntaria de sangre altruista, frecuente y segura en el país.


Artículo 11. Hemovigilancia. El Instituto Nacional de Salud, en el marco de la hemovigilancia, deberá impartir y socializar a los Bancos de Sangre, a las prestadoras de servicios de salud que efectúen transfusiones y demás actores del Sistema de Salud, en el marco de la seguridad transfusional, los hallazgos que identifiquen oportunidades de mejora para mitigar la ocurrencia de reacciones adversas en los procesos de donación de sangre, transfusión y en el uso racional y restrictivo de hemocomponentes. Asimismo, deberá elaborar informes que orienten las acciones dirigidas a mejorar la seguridad, disponibilidad y acceso a la sangre, respondiendo a las necesidades transfusionales en el territorio nacional.

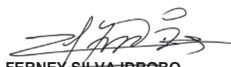
Artículo 12. Traducción a lenguas nativas. Las autoridades de los grupos étnicos, con tradición lingüística propia, podrán solicitar al Gobierno Nacional que la presente Ley sea traducida a su lengua nativa. El Gobierno Nacional reglamentará lo pertinente y definirá los recursos para tal fin.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación.

De los honorables congresistas,


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República
 Coordinadora Ponente


BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Senadora de la República
 Ponente


FERNEY SILVA IDROBO
 Senador de la República
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 184 DE 2024 – SENADO
TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA PROHIBIR LA DISCRIMINACIÓN EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE, MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS DONANTES Y DE LOS PACIENTES TRANSFUNDIDOS, Y GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LA SANGRE Y SUS HEMOCOMPONENTES EN EL PAÍS".

INICIATIVA: H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, SONIA BERNAL SÁNCHEZ, BERENICE BEDOYA PÉREZ, GUSTAVO MORENO HURTADO, OMAR RESTREPO CORREA, FERNEY SILVA IDROBO, WILSON ARIAS CASTILLO, JULIO CÉSAR ESTRADA CORDERO, ROBERT DAZA GUEVARA, IMELDA DAZA COTES, H.R. HERÁCLITO LANDINEZ SUÁREZ, AGMETH ESCAF TUJERINO, MARTHA ALFONSO JURADO, GABRIEL BECERRA YANEZ.

RADICADO: EN SENADO: 27-08-2024 EN COMISIÓN: 17-09-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X


| PUBLICACIONES – GACETAS | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| TEXTO ORIGINAL | PONENCIA 1º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | PONENCIA 2º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO | PONENCIA 1º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA | PONENCIA 2º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA |
| 12 Art | 1447/2024 | | | | | | | |

| PONENTES PRIMER DEBATE | | |
|------------------------|--------------|-----------------|
| HH.SS. PONENTES | ASIGNADO (A) | PARTIDO |
| MARTHA PERALTA EPIEYU | COORDINADORA | MAIS |
| FERNEY SILVA IDROBO | PONENTE | PACTO HISTORICO |
| BERENICE BEDOYA PEREZ | PONENTE | ASI |

NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA Y DOS (32)
RECIBIDO EL DÍA: JUEVES 17 DE OCTUBRE DE 2024
.HORA: 15:19

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión
 Séptima Senado de la República

Anexo: 32 Folios

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEFENSORÍA DEL PUEBLO, A INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones” ¡Con los niños NO te metas!

| | |
|---|--|
| <p>Bogotá, D.C., 16 de octubre de 2024</p> <p>Honorable Senadora LORENA RÍOS CUÉLLAR Senadora de la República Partido Colombia Justa Libres Congreso de la República comision_septima@senado.gov.co Bogotá D.C</p> <p>10-0910-24-</p> <p>REFERENCIA: Concepto proyecto de Ley No. 001/2024 Senado</p> <p>Respetada Senadora:</p> <p>Teniendo en cuenta la solicitud de concepto sobre el proyecto de Ley No 001/2023 Senado, <i>“Por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones” ¡Con los niños NO te metas!</i>,” desde la Delegada para la Infancia, la Juventud y la Vejez en conjunto con la Delegada para los Derechos de las Mujeres y Asuntos de Género, se adelantó la lectura y revisión del articulado, para lo cual se considera que la aprobación de esta iniciativa legislativa en los términos que se encuentra planteada por parte del Congreso de la República, puede resultar en un claro retroceso para el acceso y la garantía de los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes transgénero (en adelante NNA transgénero), así como un obstáculo en la lucha contra la discriminación, la sanción de los discursos de odio y la violencia por prejuicio hacia personas con orientación sexual e identidad de género diversas en el país.</p> <p>No obstante, se estima necesario que se adopten medidas para regular dichos procedimientos, y particularmente, para garantizar efectivamente el derecho a la salud de esta población. A continuación, se presentan las principales consideraciones en las que se fundamenta la posición de la Defensoría del Pueblo sobre la iniciativa legislativa en cuestión.</p> <p>I. El proyecto de ley contraría los estándares internacionales de protección de los derechos de los NNA transgénero</p> <p>Aunque la exposición de motivos de la iniciativa legislativa expone varios instrumentos internacionales que a su juicio son desconocidos por los “tratamientos de reasignación de género” en NNA, es importante advertir que su interpretación sobre los mismos es restrictiva ya que: (i) no repara en que estos mismos contemplan también, entre otros, el derecho a la igualdad y el principio de no discriminación como orientador de las acciones del Estado; (ii) insiste en hacer una lectura de los derechos de la niñez desde una perspectiva que les niega la agencia y que en el contexto internacional y nacional, fue superada con la adopción de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña desde 1989, la cual cambió el paradigma de aproximación a esta población para comprenderla como sujeta de derechos y no como objeto de protección, a partir de lo que su opinión resulta fundamental en todos los actos o procesos que les afectan; y (iii) no tiene en consideración</p> | <p>otros estándares en la materia que se han pronunciado específicamente sobre este asunto, así como la jurisprudencia constitucional sobre el particular.</p> <p>Ahora bien, el Estado colombiano tiene la obligación de cumplir con los estándares internacionales de derechos humanos, los cuales abogan por el acceso equitativo y sin discriminación a servicios de salud para personas transgénero. Este proyecto de ley contraviene recomendaciones emitidas por organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que han señalado que los Estados deben garantizar el acceso a tratamientos de afirmación de género para menores de edad sin restricciones discriminatorias.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se esbozan brevemente algunos otros estándares relevantes en la materia que deben ser tenidos en consideración:</p> <p>a. Instrumentos internacionales:</p> <p>1. Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (1989): Varios de sus artículos son relevantes para el acceso de niños, niñas y adolescentes transgénero a tratamientos de afirmación de género. En su art. 2 se indica que los Estados deben respetar y garantizar los derechos sin discriminación, incluida la identidad de género. De igual forma, en su art. 12 se manifiesta el derecho de los NNA de opinar sobre todo lo que les afecte, incluidas las decisiones relacionadas con su identidad de género y su proyecto de vida.</p> <p>2. Principios de Yogyakarta (2006): Son un conjunto de principios internacionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Aunque estos principios no constituyen un tratado vinculante, ofrecen una guía significativa para proteger los derechos de las personas LGBTQ+, incluidos niños y adolescentes transgénero¹.</p> <p>3. Observación General No. 15 del Comité de los Derechos del Niño ONU (2013): Subraya que los Estados deben asegurar que todos los NNA, incluidos quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad, accedan a servicios de salud sin discriminación. Esto incluye los servicios de salud relacionados con la identidad de género de los NNA transgénero.</p> <p>4. Resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas A/HRC/RES/32/2 (2016) sobre la protección contra la violencia y la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género: Esta resolución reafirma la responsabilidad de los Estados de proteger los derechos humanos de todas las personas, incluidas las personas transgénero, y garantizar su acceso a servicios de salud apropiados, como tratamientos de terapia de reemplazo hormonal y cirugías de reafirmación de género.</p> |
| <p>5. Pronunciamiento de la CIDH, No. 61/17 “Aceptemos la diversidad y protejamos a niñas/os/es y adolescentes trans y de género diverso”: En la que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exhortó a los Estados del mundo para que <i>“faciliten el reconocimiento legal, rápido, transparente y accesible de su identidad de género, sin condiciones abusivas a niñas, niños y adolescentes trans y de género diverso”</i>.</p> <p>b. Marco constitucional y jurisprudencial.</p> <p>1. Constitución Política de Colombia: La Constitución colombiana en su artículo 13 consagra el derecho a la igualdad y la prohibición de cualquier forma de discriminación. El artículo 44 establece que los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás, y el artículo 16 garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad, un derecho fundamental que incluye la expresión y vivencia de la identidad de género de cada persona.</p> <p>Este artículo sitúa a la infancia y a la adolescencia, como sujetos de especial protección constitucional y busca la realización efectiva de sus derechos y su protección contra toda forma de abandono, violencia, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.</p> <p>2. Jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia: La Corte ha reconocido reiteradamente la importancia del derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autodeterminación y la dignidad de las personas transgénero, incluyendo la modificación y afirmación de su identidad de género en documentos oficiales. Además, ha establecido que los procedimientos médicos relacionados con la identidad de género deben ser accesibles y respetuosos de los derechos de los individuos. A continuación, se destacan algunas de las sentencias más relevantes:</p> <p>1. Sentencia T-977 de 2012: Esta sentencia es un punto de referencia fundamental en el reconocimiento de los derechos de las personas transgénero. La Corte indicó que las personas tienen el derecho de ser reconocidas y tratadas de acuerdo con su identidad de género, lo cual también debe extenderse a las personas menores de edad.</p> <p>2. Sentencia T-498 de 2017: En este fallo, la Corte Constitucional protegió el derecho de una persona transgénero menor de edad a cambiar su nombre en los documentos oficiales. El fallo destacó la importancia de respetar la identidad de género como parte del libre desarrollo de la personalidad de los NNA y reconoció que el Estado debe asegurar que los trámites legales relacionados con la identidad de género sean accesibles y no discriminatorios.</p> <p>3. Sentencia T-600 de 2016: En este caso, la Corte Constitucional abordó la cuestión del consentimiento informado en los procedimientos médicos para la afirmación de género. Aunque la sentencia se centró en adultos, la Corte subrayó la importancia de que cualquier persona, independientemente de su identidad de género, tenga el derecho a recibir atención médica adecuada que respete su autonomía y su identidad. Este fallo establece un precedente que puede ser</p> | <p>aplicado en casos de las NNA que deseen someterse a tratamientos hormonales o de reafirmación de género.</p> <p>4. Sentencia T-622 de 2017, la Corte reafirmó el derecho de los NNA a participar en la toma de decisiones que afectan su vida, siempre que se garantice el principio de autonomía progresiva. Esto significa que, a medida que un menor crece y adquiere madurez, su capacidad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su identidad debe ser respetada. Este principio es especialmente relevante en el caso de las niñas, niños y adolescentes transgénero que buscan acceder a tratamientos médicos, ya que estos procedimientos afectan directamente su identidad de género y su bienestar emocional.</p> <p>5. Sentencia T-476 de 2022: En esta sentencia, la Corte revisó el caso de un adolescente transgénero que solicitaba acceso a tratamiento hormonal como parte de su transición de género. La Corte determinó que el Estado, en virtud del principio del interés superior del niño, debe garantizar que los menores de edad que experimentan disforia de género reciban el apoyo médico y psicológico necesario, siempre que cuenten con el consentimiento informado de los padres y los médicos especializados. <u>La Corte afirmó que el tratamiento hormonal es una intervención médica válida y necesaria en algunos casos para proteger la salud mental y emocional del menor.</u></p> <p>6. Sentencia T-098 de 2021: la Corte Constitucional subrayó que el acceso a la salud para personas transgénero es una obligación del Estado bajo el marco de derechos humanos, resaltando que las intervenciones médicas para la afirmación de género deben ser accesibles sin discriminación ni retraso indebido.</p> <p>II. El proyecto de ley va en contravía del principio del interés superior y de los NNA transgénero</p> <p>El principio del interés superior del niño es un pilar fundamental en la legislación internacional y colombiana sobre los derechos de la infancia. Consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y en la Constitución Política de Colombia, este principio establece que todas las decisiones y políticas que afecten a los menores de edad deben priorizar su bienestar y desarrollo integral. Sin embargo, el proyecto en mención entra en conflicto directo con este principio, pues desconoce la obligación del legislador de promover iniciativas legislativas que impulsen y tengan en cuenta el principio del interés superior que implica la prevalencia de sus derechos.</p> <p>El principio del interés superior se plantea desde una perspectiva de responsabilidad del Estado derivada del deber de garantía de realización de los Derechos Humanos; la aplicación de este principio y estándar internacional se tiene en cuenta en relación con las decisiones y actuaciones del Estado y no desde la perspectiva del ejercicio de un derecho sino de su exigibilidad.</p> <p>Por lo anterior, la observancia de la prevalencia del interés superior de los NNA transgénero en cualquier decisión o actuación estatal consiste en la necesidad de asegurar</p> |

| | |
|---|--|
| <p>que cada decisión o actuación del Estado, aún en el marco del proceso penal, propicie el desarrollo del adolescente con pleno aprovechamiento de sus potencialidades.</p> <p>Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño (CDN), a través de la Observación General número catorce (2013), “sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” (Congreso de la República, 1991), específica, entre otros aspectos, el alcance del concepto “interés superior” desde tres dimensiones: i) como derecho sustantivo; ii) como principio jurídico de interpretación, y iii) como norma de procedimiento.</p> <p>i) <i>Respecto de su alcance como derecho sustantivo, se refiere a que este concepto demanda que el interés superior:</i></p> <p>“(…) sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general” (Comisión de los Derechos del Niño, Observación general No 14, 2013).</p> <p><i>De este modo, la consideración del interés superior se convierte en una obligación que debe ser reconocida por los Estados, de aplicación inmediata y que puede ser invocada ante un tribunal.</i></p> <p>ii) <i>Como principio jurídico de interpretación, demanda que en aquellas circunstancias donde pueda ser admisible más de una interpretación respecto de la aplicación de un derecho, prevalecerá aquella que reconozca de manera más efectiva el interés superior del niño.</i></p> <p>iii) <i>Como norma de procedimiento, entraña para el operador jurídico, juez, o autoridad administrativa, respecto de escenarios donde se deban tomar decisiones que afecten a un niño o niña, que deben considerarse las consecuencias para él o ella, y contar con la motivación y justificación del sentido de la decisión.</i></p> <p>En este orden de ideas, es importante para la Defensoría del Pueblo señalar que este proyecto de ley, va en contravía de los cuatro puntos abordados por la Honorable Corte Constitucional en la sentencia C-313/2014 en la cual se indicó que:</p> <p>“ 1) el principio del interés superior es real, en cuanto se relaciona con las particulares necesidades del menor y con sus especiales aptitudes físicas y psicológicas; (2) independiente del criterio arbitrario de los demás y, por tanto, su existencia y protección no dependen de la voluntad o capricho de los padres, en tanto se trata de intereses jurídicamente autónomos; (3) un concepto relacional, pues la garantía de su protección se predica frente a la existencia de intereses en conflicto cuyo ejercicio de ponderación debe ser guiado por la protección de los derechos del menor; (4) la garantía de un interés jurídico supremo consistente en el desarrollo integral y sano de la personalidad del niño, niña o adolescente”</p> | <p>Por su parte, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030) que retoma la Constitución Política de Colombia (1991), da alcance al principio del interés superior. Esta política exige que en la agenda pública se prioricen acciones encaminadas al desarrollo de niñas, niños y adolescentes, sin perder de vista el criterio de corresponsabilidad que tiene la sociedad, la familia y el Estado. En tal sentido, es fundamental, la adopción, en estos ámbitos, de decisiones que propendan por su desarrollo y bienestar, de acuerdo con todo el catálogo de derechos de la Convención, siempre escuchando y atendiendo su opinión, siempre que el(la) menor de edad, cuente con la madurez necesaria para formarse su propio criterio al respecto.</p> <p>Así mismo, esta iniciativa legislativa no permite, ni promueve el reconocimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, toda vez que la decisión de vida que ellas y ellos tomen no debe estar supeditado a lo que una persona mayor de edad decida por él o ella sin tener la posibilidad de referirse sobre su propio derecho. Los postulados del proyecto de ley consideran la decisión autónoma y libre de un menor de 18 años sobre su identidad de género como una afectación directa a sus derechos, cuando se ha determinado por la Ley 1098 de 2006 y jurisprudencia de la Corte Constitucional, que la posibilidad de decidir y tomar parte en hechos que le afectan directa o indirectamente constituyen una de las mejores formas de proteger y garantizar los derechos de la infancia y la adolescencia.</p> <p>En atención al interés superior de los menores de edad y con el propósito de otorgarles una mayor protección que se ajuste a su reconocimiento como sujetos de derechos, el proyecto de ley no tiene en cuenta la necesidad de apartarse del paradigma de incapacidad de naturaleza civil para, en su lugar, considerar las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes y, en consecuencia, emitir medidas de protección de su autonomía por medio del articulado que se propone.</p> <p>III. El proyecto de ley es contrario al principio de autonomía progresiva de los NNA transgénero</p> <p>La autonomía progresiva es la capacidad de los niños, niñas y adolescentes de ejercer sus derechos según se desarrollan mental y físicamente, y la capacidad de asumir responsabilidades a medida que crecen. Con este concepto se promueve que NNA en la medida de su evolución física y psicológica manifiesten sus decisiones frente a temas o situaciones que afecten o incidan en su proyecto de vida.</p> <p>Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T 218 de 2022, estableció que “... tanto los instrumentos internacionales como las previsiones normativas internas, incluida la jurisprudencia constitucional, reconocen la capacidad de los menores de edad y su condición de sujetos activos en el ejercicio de sus derechos. En efecto, la protección especial de la que son titulares incluye considerar sus capacidades evolutivas y respetar su autonomía. En ese sentido, esta Corporación ha destacado que la capacidad jurídica y los límites en el plano negocial, desarrollados en el marco de la codificación civil, no pueden ser trasladados de forma automática como restricciones para el ejercicio de los derechos fundamentales, en particular en asuntos relacionados con el libre desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida”.</p> |
| <p>En atención a lo anterior, los postulados del proyecto de ley, son contrarios a este principio ya que desconocen de primera mano la autonomía de los NNA para referirse a situaciones o aspectos que les afecta directamente y la consolidación de su proyecto de vida a partir de su identidad de género.</p> <p>De igual forma, resulta importante resaltar que la participación de los NNA en la toma de decisiones no solo es un derecho, sino también un principio general de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) para la realización de todos los demás derechos. Ello implica que es un componente necesario para garantizar la autonomía progresiva, la protección, el interés superior del niño y todos los otros derechos consagrados en la CDN, y que no puede lograrse a menos que efectivamente los niños, niñas y adolescentes se involucren directamente en las materias que les afectan.</p> <p>A continuación, se presentan 3 definiciones relevantes de este derecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniendo en cuenta las opiniones, en función de la edad y madurez. El derecho a la participación incluye en su definición los derechos civiles como el derecho a la libertad de expresión, la libertad de asociación, la libertad de pensamiento, conciencia y religión, y el derecho a la información. La materialización de estos derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes es una precondición para que puedan ejercer su derecho a expresar puntos de vista, ser efectivamente tomados en consideración e influenciar en los asuntos que les afectan.² • Procesos permanentes, como intercambios de información y diálogo entre niños/as y adultos sobre la base del respeto mutuo, en que los niños puedan aprender la manera en que sus opiniones y las de los adultos se tienen en cuenta y determinan el resultado de los procesos³. • El derecho individual y colectivo de los niños, niñas y adolescentes a formar y expresar sus opiniones e influir en los asuntos que les conciernen directa e indirectamente⁴. <p>Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de ley contraría cada uno de estos postulados, al considerar los NNA como personas que no pueden decidir ni incidir directamente en lo que les afecta, que para el caso corresponde a un factor importante para su desarrollo y proyecto de vida tal como lo es la identidad de género.</p> <p>De igual forma, a partir del artículo 12 de la CDN, se extraen los siguientes componentes fundamentales de la participación de NNA:</p> <ol style="list-style-type: none"> SER INFORMADO: niños, niñas y adolescentes participantes reciben información sobre los temas que les interesan, adaptada a sus capacidades y adecuada en cantidad y calidad. EMITIR OPINIÓN: oportunidad que tienen niños, niñas y adolescentes de contar con un espacio que les permita exponer ideas y propuestas sobre temas que los involucren directamente o que les interesan, dándoles la posibilidad de formarse una opinión propia a nivel individual y/o colectivo. <p>² Convención de los Derechos del Niño, 1989. Artículos 12, 13, 14, 15 y 17. ³ Observación General N° 12, sobre el derecho del niño a ser escuchado, 2009 ⁴ Conceptual Framework for measuring outcomes of adolescent participation. UNICEF, 2018)</p> | <p>c. SER ESCUCHADO: derecho que tienen niñas, niños y adolescentes a que sus opiniones sobre distintos temas que les interesan o involucran directamente sean recibidas y respetadas por los adultos.</p> <p>d. INCIDIR EN LAS DECISIONES: derecho que tienen niños, niñas y adolescentes a que sus opiniones sean tenidas en cuenta en las decisiones que se toman sobre los asuntos que los involucran directamente o que les interesan.</p> <p>En este sentido, la ley colombiana reconoce la autonomía progresiva de los menores de edad en la toma de decisiones sobre su salud, conforme a su nivel de madurez y capacidad de discernimiento. El proyecto de ley en cuestión, al imponer restricciones inflexibles y generalizadas, contraviene este principio y priva a los adolescentes transgénero del derecho a participar activamente en decisiones sobre su propio cuerpo y salud, desconociendo su capacidad de autodeterminación.</p> <p>En concreto, los casos de reasignación y definición de sexo motivaron un amplio desarrollo de la jurisprudencia constitucional, la cual se ha apartado de la noción de capacidad civil del concepto de capacidad evolutiva necesaria para tomar una decisión médica y ha desarrollado una regla de proporcionalidad inversa entre la capacidad de autodeterminación del menor de edad y la legitimidad de las medidas de intervención de terceros en las decisiones que lo afectan. Por ejemplo, la Sentencia T-447 de 1995 estableció que la reasignación de sexo exige el consentimiento directo del “paciente”, ya que los menores de edad son los únicos que pueden decidir sobre su vida y libertad, las cuales incluyen el sexo como elemento relevante de la identidad.</p> <p>En el examen del caso, la Corte identificó una tensión entre la autonomía y el principio de beneficencia y señaló que esta debía resolverse mediante la ponderación de los principios en conflicto a partir de la premisa de mayor peso de la autonomía y la consideración de los siguientes elementos: (i) la urgencia e importancia del tratamiento para los intereses del menor de edad; (ii) el impacto del procedimiento médico sobre su autonomía actual y futura, a partir de la consideración de las intervenciones ordinarias y extraordinarias; y (iii) la edad del paciente.</p> <p>IV. El proyecto de ley constituye una medida regresiva frente a la garantía del derecho a la salud de NNA transgénero</p> <p>Teniendo en cuenta que “la salud no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de una persona”, de cara a la estrecha conexión que tiene esta con el derecho a la identidad sexual y de género, particularmente cuando se trata de personas transgénero (Sentencia T-099 de 2015), la aprobación de este proyecto de ley configuraría una vulneración al derecho a la salud de los NNA transgénero; lo anterior sustentado en:</p> <p>El derecho a la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse bajo los principios de progresividad y no regresión, establecidos en la Constitución Política de Colombia y en tratados internacionales ratificados por el Estado. Este proyecto de ley representa un retroceso en el reconocimiento de derechos, al establecer restricciones adicionales para</p> <p>⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-579/17.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>el acceso a tratamientos que ya están amparados por normas internacionales y jurisprudencia nacional.</p> <p>En este sentido, la Corte Constitucional de Colombia ha establecido en múltiples fallos que el acceso a la salud no debe ser objeto de regresividad. En la Sentencia T-760 de 2008, se reiteró la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud para todas las personas, sin discriminación. Además, en la Sentencia C-313 de 2014, la Corte sostuvo que el derecho a la salud incluye el acceso a tratamientos necesarios para preservar la dignidad, integridad física y mental de las personas, con especial protección a los menores de edad.</p> <p>La identidad de género es una característica fundamental del ser humano y su desarrollo comienza en la infancia. En los últimos años, diversas investigaciones han demostrado que los NNA transgénero que reciben apoyo adecuado, incluyendo tratamientos médicos como la terapia de reemplazo hormonal y la reafirmación de género, muestran una significativa mejora en su salud mental. Estos estudios refuerzan la idea de que el acceso a cuidados de afirmación de género no solo es fundamental para el bienestar emocional de las y los jóvenes transgénero, sino que también contribuye a reducir de manera notable las tasas de depresión, ansiedad e ideación suicida, problemas comunes entre esta población vulnerable.</p> <p>Uno de los estudios más relevantes, publicado en <i>Pediatrics</i> en 2020, mostró que los adolescentes transgénero que accedieron a bloqueadores de la pubertad experimentaron una disminución en el riesgo de suicidio en comparación con aquellos que no tuvieron acceso a estos tratamientos.⁶ La investigación señaló que los bloqueadores de la pubertad son una intervención efectiva para aquellos menores que experimentan disforia de género, ya que evitan los cambios corporales no deseados que pudieran exacerbar la angustia emocional.</p> <p>Otro estudio, publicado en <i>JAMA Network Open</i> en 2021⁷, analizó a jóvenes transgénero que accedieron a terapias hormonales de afirmación de género y descubrió que, tras recibir dicho tratamiento, sus niveles de depresión y ansiedad disminuyeron significativamente. Los participantes informaron sentirse más cómodos y alineados con su identidad de género, lo que redujo el malestar psíquico asociado a la disforia de género.</p> <p>En resumen, el conjunto de investigaciones actuales subraya que el acceso a tratamientos médicos de terapia de reemplazo hormonal (TRH) y afirmación de género, junto con el apoyo psicosocial, es clave para reducir y prevenir los problemas de salud mental y física en menores transgénero. Al permitirles vivir de acuerdo con su identidad de género, estos tratamientos ayudan a mejorar su calidad de vida, disminuir la angustia emocional y reducir los riesgos asociados a la depresión y la ideación suicida.</p> <p>⁶ Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. <i>Pediatrics</i>. 2020;145:e20191725. ⁷ ADALY, Arlette et al. Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) (I) y guías clínicas de la endocrine society. (I). <i>Rev. chil. obstet. ginecol.</i> [online]. 2018, vol.83, n.4 [citado 2024-09-10]. pp.426-441. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400426>. ISSN 0048-766X. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000400426.</p> | <p>En el mismo sentido, el proyecto de ley a consideración de la Defensoría del Pueblo plantea limitaciones en el acceso a tratamientos médicos necesarios para garantizar el acceso a la salud de niñas, niños y adolescentes transgénero, como los bloqueadores de pubertad y los tratamientos hormonales cruzados. Al respecto es necesario señalar que, estas intervenciones, son recomendadas por organizaciones internacionales como la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se consideran fundamentales para garantizar el derecho a la salud mental y física de las personas transgénero, en este sentido adelantar acciones o iniciativas legislativas para negar o retrasar el acceso a estos servicios pone en riesgo el bienestar de las infancias y las adolescencias, generando efectos negativos en su desarrollo emocional y psicológico, y aumentando el riesgo de padecer enfermedades de salud mental como ansiedad, depresión y otros trastornos asociados con la disforia de género.</p> <p>A continuación, se relacionan conceptos de organizaciones internacionales, autoridades en materia de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización Mundial de la Salud <p>Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11): En la versión 11 de la CIE, publicada en 2019 y adoptada globalmente en 2022, la OMS eliminó la “disforia de género” como un trastorno mental, reconociendo el derecho de las personas transgénero a recibir atención médica adecuada sin ser patologizadas. En esta línea, la OMS recomienda la disponibilidad de tratamientos de afirmación de género, incluyendo el acceso a bloqueadores de pubertad y tratamiento hormonal cruzado, como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para adolescentes que experimentan disforia de género.⁸</p> <p>Directrices sobre la salud sexual y reproductiva: La OMS también incluye recomendaciones sobre el acceso de adolescentes transgénero a servicios de salud sexual y reproductiva, enfatizando la importancia de que estos servicios sean accesibles, seguros y respeten la identidad de género de las y los jóvenes. Estas directrices son parte de sus documentos orientadores sobre salud sexual y derechos humanos.⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) <p>Estándares de Cuidado (Standards of Care, SOC) Versión 8: La WPATH establece los estándares de atención médica para personas transgénero, que incluyen recomendaciones sobre el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugías de afirmación de género en adolescentes. La más reciente versión, la SOC8 (2022), subraya la importancia del acceso a tratamientos médicos para menores de edad transgénero, con la participación de equipos médicos multidisciplinarios que respeten el desarrollo psicológico y físico de cada persona.¹⁰</p> <p>⁸ World Health Organization (WHO), <i>International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)</i>. Disponible en: https://icd.who.int ⁹ World Health Organization (WHO), <i>Sexual health, human rights and the law, 2015</i>. Disponible en: https://www.who.int ¹⁰ WPATH <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (SOC8)</i>. Disponible en la página web de WPATH: https://www.wpath.org</p> |
| <p>Por lo anterior, resulta evidente para la Defensoría del Pueblo que, <u>negar el acceso a tratamientos hormonales y de reafirmación de género en la forma que es planteado por la iniciativa legislativa puede tener consecuencias devastadoras y lesivas para la salud mental de niñas, niños y adolescentes transgénero y constituye una medida regresiva respecto al derecho a la salud de esta población.</u></p> <p>V. El proyecto de ley desconoce que el acceso a tratamientos médicos constituye una expresión de protección del libre desarrollo de la personalidad</p> <p>El libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia, específicamente en su artículo 16, el cual establece que todas las personas tienen derecho a desarrollar su personalidad conforme a sus propias decisiones, siempre que no infrinjan los derechos de los demás o el orden jurídico. Este principio es crucial en el caso de niños, niñas y adolescentes transgénero, quienes deben tener la libertad de construir su identidad de género en un entorno que respete su autonomía personal y su bienestar físico y mental.</p> <p>El acceso a tratamientos médicos, incluidos la <u>terapia de reemplazo hormonal (TRH)</u> y otros procedimientos relacionados con la afirmación de género, se presenta como una manifestación concreta de este derecho. El acceso a tratamientos hormonales y de reafirmación de género es una <u>manifestación directa de este derecho, al permitir que NNA vivan en congruencia con su identidad de género.</u></p> <p>La Corte Constitucional de Colombia ha reconocido el derecho a la <u>autodeterminación de género</u> en varias sentencias, subrayando que la identidad de género es una expresión profunda y esencial de la personalidad de un individuo. La Sentencia T-099 de 2015, por ejemplo, afirma que el derecho a la identidad de género hace parte del libre desarrollo de la personalidad y debe ser protegido por el Estado. En este sentido, cualquier decisión o restricción que limite a una persona transgénero a vivir conforme a su género sentido constituye una violación a este derecho fundamental.</p> <p>Para los adolescentes transgénero, el acceso a tratamientos médicos como la terapia hormonal o los bloqueadores de pubertad es crucial para alinear su desarrollo físico con su identidad de género. Negar estos tratamientos es impedir que desarrollen plenamente su personalidad, pues se les fuerza a experimentar una pubertad que contradice su identidad de género, lo cual puede ser extremadamente traumático y dañino para su bienestar.</p> <p>Es por esto, que desde la Defensoría del Pueblo consideramos necesario que el Estado garantice la accesibilidad a estos tratamientos de manera segura y regulada, basada en la evidencia, con un enfoque integral que incluya la participación de profesionales de la salud especializados y el consentimiento informado del NNA y de su familia. <u>La atención médica no puede ser negada o retrasada bajo ningún pretexto discriminatorio, ya que esto vulneraría los derechos fundamentales de los menores de edad a recibir atención médica adecuada y al respeto de su identidad.</u></p> | <p>VI. <u>El proyecto de ley puede contribuir a la patologización de las personas transgénero en Colombia</u></p> <p>Es importante tener en cuenta que, en el sistema de salud a nivel nacional, existe una lógica reduccionista de las enfermedades, patologías o alteraciones en el estado de la salud de toda la población, particularmente, frente a los procesos de atención en salud a las personas transgénero, dados los constantes sesgos referidos al binarismo de género, los estándares, estereotipos sobre los cuerpos, sobre lo femenino y masculino y los roles asignados al sexo, entre otras.</p> <p>Lo anterior, se traduce en una permanente presencia de barreras en el derecho fundamental al acceso a los servicios de salud para esta población, respecto de la que es fundamental que todas y todos los involucrados en el proceso de atención en salud, incluyendo quienes se encargan de proponer, debatir, aprobar, reglamentar y ejecutar las acciones pertinentes para que este derecho se ejerza efectivamente, se comprometan a revisar sus prejuicios, transformar sus pensamientos y acciones conforme lo establece la Constitución y los estándares internacionales en la materia, a partir de lo que se propenda porque niñas y niños transgénero, en este caso, cuenten con condiciones idóneas para vivir su experiencia sin discriminación.</p> <p>Es en ese sentido que, las acciones de reglamentación de acceso al servicio de salud para las personas transgénero, debe partir de la despatologización, ya que estas percepciones e impresiones en el marco normativo, perpetúan el imaginario que considera y equipara a las identidades de género diversas como enfermedades o trastornos mentales, desconociendo las necesidades y realidades de esta población, quien en equidad con las personas cisgénero, viven y experimentan su cuerpo, género, deseo, afectos y sexualidad de manera individual, autónoma, voluntaria y singular, por lo que no corresponde al Estado y sus instituciones cuestionar estas identidades.</p> <p>Recomendamos que se tenga en cuenta que, si bien en la actualidad existe una tendencia a ver los tránsitos como un problema psicológico, de acuerdo con el documento “Transición de CIE-10 a CIE-11 para el registro de morbilidad”, emitido por el Ministerio de la Salud, se empezará a implementar una nueva clasificación diagnóstica denominada, “incongruencia entre el sexo y el género”, dando alcance a las recomendaciones emitidas por la OMS.</p> <p>Aunado a ello recalamos que, la disminución en el estado de salud de las personas transgénero, no se desprende de su orientación sexual o identidad de género, sino que por el contrario son consecuencia de los distintos tipos de violencias por prejuicio institucionales y sociales a los que se han enfrentado en el transcurrir de su vida, así como, se presentan otros factores que influyen en su estado de salud los cuales van relacionados con el estilo de vida, hábitos, prevalencia genética, entre otros.</p> <p>VII. Persistencia de mitos en el proyecto de ley frente al acceso a tratamientos de terapia de reemplazo hormonal y de reafirmación de género en NNA</p> <p>En esta iniciativa legislativa se aprecia que existe una persistencia de argumentos basados en el desconocimiento o prejuicios. Uno de los mitos más comunes es que estos tratamientos son irreversibles y que los menores no están en capacidad de tomar</p> |

decisiones sobre su identidad de género. Sin embargo, los tratamientos hormonales en NNA, como los bloqueadores de la pubertad, son reversibles y permiten que quien se los practica gane tiempo para explorar su identidad de manera segura. Estos tratamientos no son permanentes y están diseñados para proteger la salud mental del NNA durante el autodescubrimiento.

Además, es importante para la Defensoría recordar que los NNA transgénero no están tomando estas decisiones en aislamiento. El proceso de transición médica está rodeado de controles médicos estrictos, con la intervención de endocrinólogos, psicólogos y psiquiatras especializados, así como el apoyo de las familias y el consentimiento de quienes deciden practicárselos.

VIII. La prohibición total de las terapias de reemplazo hormonal (TRH) y reasignación de género para la niñez transgénero puede constituir un acto de discriminación y prejuicio

La prohibición de las terapias de reemplazo hormonal (TRH) y de la reasignación de género constituye una forma de discriminación y prejuicio al negar a las personas transgénero el acceso a tratamientos médicos esenciales que afirman su identidad de género. Esta prohibición refuerza estigmas basados en la identidad de género, violando derechos fundamentales como la igualdad, la dignidad y el acceso a la salud.

De igual forma, impide que las personas transgénero accedan a intervenciones médicas que pueden mejorar significativamente su bienestar físico, emocional y mental, perpetuando un entorno de exclusión y marginalización. La negativa de estos tratamientos se basa en preconceptos culturales o ideológicos que consideran la diversidad de género como algo "incorrecto", ignorando los consensos médicos y científicos que respaldan la efectividad y necesidad de estos tratamientos. Por lo tanto, prohibir la TRH y la reasignación de género no solo es un acto de discriminación, sino también una expresión de prejuicios que perpetúan la vulnerabilidad y el sufrimiento de las personas transgénero.

De igual forma, todos los esfuerzos en prohibir y eliminar las terapias de reemplazo hormonal (TRH) y de la reasignación de género en niños, niñas y adolescentes transgénero puede ser considerada un discurso de odio cuando se basa en argumentos que deshumanizan, estigmatizan o atacan la identidad de género. Lo anterior, toda vez que, al negarles el acceso a tratamientos médicos esenciales, se perpetúa un mensaje de rechazo y menosprecio hacia su identidad, lo que refuerza la exclusión social y alimenta un entorno de hostilidad.

Este tipo de prohibiciones suele estar fundamentado en narrativas que promueven el miedo y la desinformación sobre las personas transgénero, presentándolas como una "amenaza" para la sociedad o insinuando que su identidad es una "fase" o "anormalidad". Al invisibilizar y patologizar la identidad transgénero, estos discursos niegan la realidad vivida por niños, niñas y adolescentes transgénero, negándoles el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y bienestar.

Por lo anterior, para la Defensoría del Pueblo, el contenido del articulado, no solo vulnera derechos humanos fundamentales de niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida trans, sino que también, validan y promueven actos transfóbicos y de violencia por

prejuicio en la sociedad. Estas medidas refuerzan la discriminación al promover la idea de que la identidad de género de la infancia y la adolescencia es menos válida o indigna de respeto y reconocimiento, lo que contribuye a su marginación y vulnerabilidad y al desconocimiento de esta población como sujetos de derechos.

En este sentido, al prohibir la TRH y la reasignación de género en los términos que lo plantea la iniciativa legislativa, se institucionaliza un discurso que desvaloriza a las personas transgénero, perpetuando la violencia contra ellas y afectando gravemente sus derechos que han sido reconocidos constitucional y legalmente.

Cordialmente,

IRIS MARIN ORTIZ
Defensora del Pueblo



Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República. Concepto Jurídico al Informe de Ponencia para primer Debate, así:

CONCEPTO JURIDICO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO AL INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 - SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: HH.SS. LORENA RÍOS CUELLAR, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARAN, KARINA ESPINOSA OLIVER, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, GERMAN BLANCO ALVAREZ, PAOLA ANDREA HOLGUIN MORENO, H.R. ANGELA MARIA VERGARA GONZÁLEZ, CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, JOSÉ JAIME USATEGUI PASTRANA, ERIKA TATIANA SANCHEZ PINTO.

RADICADO: EN SENADO:20-07-2024 EN COMISIÓN: 08-08-2024 EN CÁMARA: XX-XX-2024

PUBLICACIONES - GACETAS

| TEXTO ORIGINAL | PONENCIA 1º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | PONENCIA 2º DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO | PONENCIA 1º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA | PONENCIA 2º DEBATE CAMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA |
|------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 10 Art 1118/2024 | 18 Art 1302/2024 | | | | | | | |

PONENTES PRIMER DEBATE

| HH.SS. PONENTES | ASIGNADO (A) | PARTIDO |
|---------------------|---------------|-------------------------|
| LORENA RÍOS CUELLAR | PONENTE UNICA | COLOMBIA JUSTA Y LIBRES |

NÚMERO DE FOLIOS: CATORCE (14)

RECIBIDO EL DÍA: VIERNES 18 DE OCTUBRE DE 2024.
HORA: 9:21 AM

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima Senado de la República

Anexo: 1 Folios

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8-68 Oficina 241B
Teléfono: 3824264/68/69/73. Telefax: 3824265
comision.septima@senado.gov.co

CONTENIDO

Gaceta número 1759 - Viernes, 18 de octubre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia positiva para primer debate en el Senado de la República al Proyecto de Ley número 184 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico Defensoría del Pueblo, informe de ponencia para primer debate del proyecto de Ley número 01 de 2023 Senado, "por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones" ; Con los niños NO te metas! 10