



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° 1278

Bogotá, D. C., lunes, 9 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 14 DE 2024 SENADO

“por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.”

Bogotá D.C., 20 de julio de 2024

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República de Colombia
Ciudad

Asunto: Radicación de Proyecto de Ley *“Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”.*

Respetado Doctor Eljach.

En cumplimiento de nuestro deber constitucional y legal, actuando en consecuencia con lo establecido por las disposiciones normativas 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso de la República), en mi calidad de Senadora de la República, radico ante su despacho el presente Proyecto de Ley, **Proyecto de Ley “Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones”.**

Por tal motivo, se anexan dos (2) copias del documento en original firmadas, y una copia en formato Word con firma digital, enviada al correo leves@senado.gov.co

Cordialmente,


CLAUDIA MARÍA PEREZ GIRALDO
Senadora de la República

SECRETARÍA GENERAL DEL SENADO
Calle 13 No. 13-100

El día 20 de Julio del año 2024

se radicó en este despacho el Proyecto de Ley

N° 014 Acto Legislativo N° 1 de 2024

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.ª Navasca María Pérez Giraldo

SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY No. 14 DE 2024 SENADO

"Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

Artículo 2°. Política Nacional de Lucha Contra el Cáncer. El gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Proyección Social en su calidad de órgano rector, declararán el cáncer como problema de salud pública en Colombia, con el fin de poder afrontar esta problemática de manera integral en la prevención, atención y tratamiento con estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención oncológica óptima a toda la población afectada del país.

Artículo 3°. Ámbito de Aplicación. Los principios y disposiciones contenidas en la presente ley para el cáncer son aplicables a:

- a. Mujeres y hombres (incluye a niñas, niños y adolescentes) de la población en general con cualquier patología del cáncer, los pacientes susceptibles a ser tamizados y/o con riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer o diagnosticados con el mismo en cualquier estado, incluyendo el de mama.
b. Profesionales de la salud tales como, los médicos, las enfermeras, los psicólogos, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y demás profesionales que intervengan en el proceso de detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus patologías incluyendo el de mama, desde el primer hasta el cuarto nivel de complejidad.
c. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y las Empresas Sociales del Estado (ESEs).

d. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud que adoptaran lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la presente ley.

Artículo 4°. Implementación y Tratamiento. Como se reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social y a sus entidades adscritas, a utilizar mecanismos que permitan la adquisición en el mercado nacional e internacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de todas las enfermedades oncológicas en el país.

Parágrafo. El ministerio de Salud y Protección Social deberá contar previo la aplicación de este artículo, con el sustento técnico que permita demostrar la conveniencia de la compra de los dispositivos, equipamiento, medicamentos y la aplicación de los tratamientos a todas las enfermedades oncológicas en el país.

Artículo 5°. Certificación de Medicamentos. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del INVIMA, priorizará la aprobación y certificación de todos los medicamentos para el tratamiento contra el cáncer, con el fin de que estos puedan ser utilizados en el menor tiempo posible en los tratamientos de toda la población afectada por esta enfermedad en el país.

Parágrafo. Una vez se cumpla con los requisitos solicitados por el INVIMA para iniciar el trámite de certificación de nuevos medicamentos y tratamientos para cualquier tipo de cáncer, este estudio, certificación y viabilidad, no puede ser mayor a seis (6) meses, con el fin de darle tránsito libre a la comercialización y aplicación a los pacientes con cáncer en el país, en el menor tiempo posible.

Artículo 6°. Atención e Integralidad en el Manejo de la Enfermedad. Todas las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC), e IPS garantizarán la atención e integralidad a todos los pacientes con cualquier patología del cáncer, en el manejo de la enfermedad y el acceso a los tratamientos, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 1. Las anteriores entidades implementarán gratuitamente, como medida preventiva y manejo de la enfermedad, la realización de las pruebas genéticas, BRCA1, BRCA2, Lynch Syndrome, pruebas de Paneles Genéticos, pruebas de Predisposición, con el fin de establecer posibles futuras afectaciones de familiares del paciente diagnosticado con la enfermedad y las mutaciones genéticas específicas que puedan provocar múltiples patologías de cáncer, así como, los

estudios de Secuenciación del Genoma Tumoral, Biopsias Líquidas, Estudios de Inmunohistoquímica y los Estudios de Expresión Génica, que permita garantizar a los pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 2. Se incluirá para todos los pacientes con cáncer en el país, el uso de tratamientos innovadores en terapias, como Terapia con Células Madre, Terapias Genéticas y otras que permitan superar la enfermedad, u ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes, independientemente del régimen al cual pertenezcan.

Parágrafo 3. El Gobierno Nacional, con el asocio del sector privado, implementará campañas de educación y programas de vacunación gratuita en todo el territorio nacional (incluyendo lugares apartados de difícil acceso), con el fin de tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia de cánceres prevenibles en el largo plazo tales como, el cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, el cáncer de pene, el cáncer de vulva, el cáncer de vagina y algunos tipos de cáncer de orofaringe.

Artículo 7°. Cátedra Universitaria. El ministerio de educación Nacional, deberá implementar una cátedra oncológica en las entidades educativas técnicas y universitarias del país, que cuenten con pregrados y postgrados en ciencias médicas, con el fin de instruir a los estudiantes, en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer en general.

Artículo 8°. Campañas de Prevención en Instituciones Educativas. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y los distintos sectores afines a estos, incluyendo al sector privado, desarrollaran estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país.

Parágrafo. Dentro de las instrucciones impartidas a toda la comunidad educativa del país, se debe contar con talleres de autoexamen teórico prácticos, con el fin de que los estudiantes, aprendan a identificar síntomas o advertir la aparición de anomalías en su cuerpo, en concordancia con la instrucción impartida.

Artículo 9°. Acciones de Prevención y Detección Temprana del Cáncer. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud, impulsaran e implementaran las acciones de promoción en salud, la prevención primaria del cáncer y control de cáncer en todo

el territorio colombiano de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.

Artículo 10°. Atención Integral Oncológica. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, así como, las entidades del sector salud garantizaran el acceso y la cobertura oncológica integral en el territorio colombiano, incluyendo la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, permitiendo adoptar un tratamiento de calidad a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

Artículo 11°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

CLAUDIA MARÍA PEREZ GIRALDO
Senadora de la República

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 20 del mes Julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 014 Acto Legislativo Nº. con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: H.D. Claudia María Pérez Giraldo

SECRETARIO GENERAL
AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2024 SENADO

"Por medio de la cual el Gobierno Nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones".

La presente exposición de motivos está compuesta por 6 apartes principales:

- I. OBJETO
II. JUSTIFICACIÓN
III. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD
IV. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY
V. IMPACTO FISCAL
VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

I. OBJETO

El presente proyecto de Ley, busca que el Gobierno Nacional de Colombia reconozca el cáncer como un problema de salud pública, esto implica que el gobierno debe implementar y garantizar una cobertura universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para todos los tipos de cáncer de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

Al ser un problema de salud pública, el Gobierno Nacional debe prestar especial atención en garantizar que se establezcan medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer en Colombia.

II. JUSTIFICACIÓN

EL CÁNCER

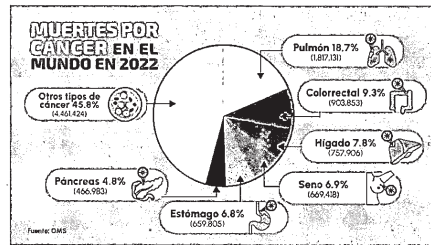
El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Estas células pueden invadir y destruir los tejidos normales, y tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo y linfático. El cáncer puede desarrollarse en casi cualquier

tejido del cuerpo y puede adoptar muchas formas diferentes, cada una con sus propios comportamientos y características.

"El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, o sea una de cada seis.

Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo.

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes1".



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/plot?mode=cancer&group_populations=1&populations=900&types=1&sort_by=value&sexes=0&nb_items=1

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que "se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará

1 https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.

La encuesta mundial de la OMS sobre CSU y cáncer muestra que solo el 39% de los países participantes cubrían los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, los «paquetes de prestaciones de salud». Solo el 28% de los países participantes cubrían además la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer2".

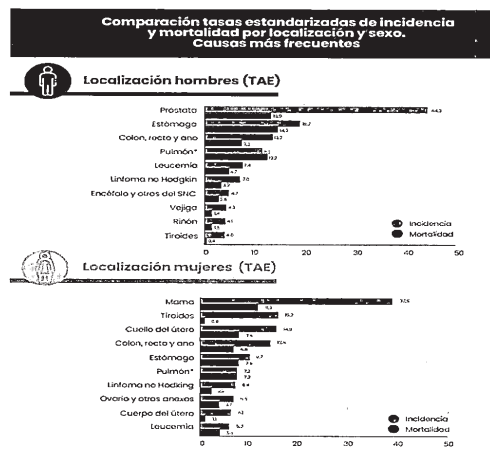
En la imagen presentada por la OMS, se destaca que en el mundo para el año 2022, "el cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte por cáncer (1,8 millones de muertes, que representan el 18,7% del total de muertes por cáncer), seguido del cáncer colorrectal (900 000 muertes; 9,3%), el cáncer de hígado (760 000 muertes; 7,8%), el cáncer de mama (670 000 muertes; 6,9%) y el cáncer de estómago (660 000 muertes; 6,8%). La reaparición del cáncer de pulmón como el tipo más frecuente de esta enfermedad está probablemente relacionada con la persistencia del consumo de tabaco en Asia3".

Lo anterior, advierte que las cifras son considerablemente altas para los nuevos casos de cáncer en el mundo, puesto que se refieren a un solo año, esto prevé que posiblemente en no mucho tiempo, será la principal causa de muerte en el mundo, de allí la importancia de afrontar esta enfermedad de manera integral y de darle el estatus de importancia que requiere, por parte del Gobierno Nacional.

Para el caso colombiano se tienen datos tales como el aportado, por el Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer INC, en su texto "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 - 2016", da cuenta de unos datos estadísticos entre los años 2012 y 2016 en el país, datos realmente preocupantes que van encaminados a visibilizar el incremento sustancial de los casos de cáncer en Colombia, es preocupante ver como las cifras han aumentado y se sigue tratando la enfermedad sin la debida atención que se requiere, si bien es cierto, el cáncer es la segunda causa de muerte más recurrente en el mundo, estamos ante un panorama poco alentador que vaticina que en poco tiempo será la principal causa de muerte en todo el mundo. Colombia no es ajeno a este panorama, puesto que los casos van en aumento año a año.

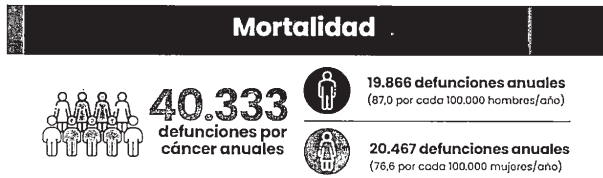
2 https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services
3 Ibid.

En un principio, el cáncer era adjudicado a un grupo poblacional definido por la edad y unas características específicas de población, no obstante, ese panorama cambio, puesto que se ha demostrado que esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad y sin distinción de género.

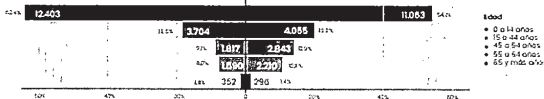


Fuente: https://www.cancer.gov.co/recursos_usuario/INVESTIGACIONES/INFOGRAFICAS/848DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 - 2016".

El anterior grafico muestra en porcentajes el nivel de incidencia y mortalidad por patología, discriminando por sexo, nos encontramos que los tipos de cáncer más frecuentes en incidencia en hombres es el de próstata con un 44.3%, y en mortalidad el de estómago 14.3%; en el caso de las mujeres el cáncer con mayor incidencia y letalidad, es el de mama que representa un 37.5% y un 11.3% respectivamente, teniendo en cuenta las tasas ajustadas por edad (TAE), por cada 100.000 habitantes.



Distribución de la mortalidad por grupo de edad



Fuente: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/INFOGRAFAS/C3%8DAS_INCIDENCIA_Y_MORTALIDAD_1.pdf "Situación Epidemiológica prevalencia de cáncer Incidencia, mortalidad y en Colombia 2012 – 2016".

En el mismo informe, se referencian los porcentajes y número de muertes por cada 100.000 habitantes tanto en hombres, como en mujeres, así como, los rangos de edad donde es más factible desarrollar la enfermedad, sin bien es cierto, las estadísticas muestran a las personas mayores de 65 años como las más propensas a desarrollar estas patologías, pero no se debe menospreciar al resto de la población de menor edad, puesto que, cada día se presenta un crecimiento sustancial en los casos advertidos en el país para este conjunto poblacional.

CAUSAS DEL CÁNCER

El cáncer puede ser causado por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, entre los factores más comunes se incluyen:

Factores Genéticos:

- a. Mutaciones Hereditarias: Algunas personas heredan mutaciones genéticas que aumentan su riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer.
- b. Mutaciones Adquiridas: Mutaciones que ocurren durante la vida de una persona debido a errores en la replicación del ADN o exposición a carcinógenos.

- c. Exposición a Sustancias Carcinógenas: es una de las principales causas de cáncer y representa un problema significativo para los pacientes en Colombia. Las sustancias carcinógenas son agentes químicos, físicos o biológicos que pueden provocar el desarrollo de cáncer.
- d. Tabaco: El tabaquismo es una de las principales causas de cáncer de pulmón y está asociado con muchos otros tipos de cáncer.
- e. El Alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, hígado, y otros.
- f. Radiación: Exposición a radiación ionizante (rayos X, radioterapia) y radiación ultravioleta (sol) puede causar cáncer de piel y otros tipos.

Infecciones:

- a. Virus: Algunos virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH), el virus de la hepatitis B y C, y el virus de Epstein-Barr están asociados con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer.
- b. Bacterias y Parásitos: Infección con la bacteria *Helicobacter pylori* está asociada con cáncer de estómago.

Factores de Estilo de Vida y Ambientales:

- a. Dieta y Nutrición: Dietas bajas en frutas y verduras, alta en carnes procesadas y grasas pueden aumentar el riesgo de cáncer.
- b. Actividad Física: La falta de actividad física regular está asociada con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer.
- c. Obesidad: La obesidad es un factor de riesgo importante para varios tipos de cáncer, incluidos el de mama, colon y endometrio.
- d. Exposición a Sustancias Químicas: Exposición a ciertos productos químicos industriales y ambientales puede aumentar el riesgo de cáncer.

El cáncer es una enfermedad compleja y multifacética que puede afectar a cualquier parte del cuerpo, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente, en Colombia se está viviendo una problemática que afecta considerablemente a los pacientes susceptibles de desarrollar la enfermedad o que ya tienen cáncer, esto se debe a diversas causas, las cuales se detallan a continuación:

Desigualdades en el Acceso a Tratamientos

Desigualdades Geográficas: Los pacientes en áreas rurales y apartadas tienen menos acceso a tratamientos de alta calidad en comparación con aquellos en ciudades grandes.

Infraestructura Insuficiente: Muchas regiones carecen de centros oncológicos bien equipados y personal especializado.

Listas de Espera y Retrasos en Diagnóstico

Listas de Espera Prolongadas: Los pacientes a menudo enfrentan largas listas de espera para consultas, diagnósticos y tratamientos, lo que puede empeorar su pronóstico.

Diagnóstico Tardío: La falta de programas efectivos de detección temprana lleva a diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad.

Recursos Humanos y Capacitación

Falta de Personal Especializado: Hay una escasez de oncólogos, enfermeros especializados y otros profesionales de salud capacitados en oncología.

Capacitación Insuficiente: La formación continua en nuevas técnicas y tratamientos a menudo es limitada.

Aspectos Económicos y Financieros

Costos Elevados de Tratamiento: Los tratamientos oncológicos son costosos y muchas veces no están completamente cubiertos por el sistema de salud, lo que crea una carga financiera significativa para las familias.

Desigualdades Socioeconómicas: Las personas de menores ingresos tienen menos acceso a tratamientos de calidad y a cuidados paliativos adecuados.

Prevención y Detección Temprana

Falta de Programas de Cribado: Los programas de cribado para cánceres comunes como el de mama, cérvix y colon son insuficientes o no están bien implementados.

Conciencia y Educación: Hay una falta de campañas efectivas de educación y concienciación sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana.

Innovación y Acceso a Nuevas Tecnologías

Retos en la Investigación: La financiación y el apoyo para la investigación oncológica son limitados, lo que afecta el desarrollo y la implementación de nuevas terapias.

Acceso a Medicamentos Innovadores: El acceso a medicamentos y tratamientos de última generación puede ser lento y desigual.

Apoyo Psicosocial y Cuidados Paliativos

Falta de Apoyo Psicológico: El apoyo emocional y psicológico para los pacientes y sus familias es a menudo insuficiente.

Cuidados Paliativos Inadecuados: Los servicios de cuidados paliativos no siempre están disponibles o son adecuados, afectando la calidad de vida de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad.

Impacto de la Pandemia de COVID-19

Retrasos en Diagnósticos y Tratamientos: La pandemia ha causado retrasos significativos en diagnósticos y tratamientos, afectando negativamente los resultados de salud.

Recursos Redirigidos: Los recursos del sistema de salud se han enfocado en la gestión de la pandemia, reduciendo la atención a otras enfermedades, incluido el cáncer.

Para abordar estas problemáticas, es necesario un enfoque integral que incluya la mejora de la infraestructura de salud, la capacitación de personal, la implementación de programas efectivos de prevención y detección temprana, y la garantía de acceso equitativo a tratamientos y cuidados paliativos.

La investigación en la lucha contra el cáncer, continúa avanzando en la comprensión y tratamiento del cáncer, ofreciendo esperanza para mejores resultados y nuevas terapias en el futuro, existen diferentes tipos de cáncer, que se clasifican generalmente según el tipo de célula en la que se originan. Aquí hay una lista de algunos de los tipos más comunes:

CÁNCER DE COLON Y RECTO

El cáncer de colon y recto, también conocido como cáncer colorrectal, es una enfermedad en la que las células malignas se forman en los tejidos del colon o del recto, es uno de los tipos de cáncer más comunes y se presenta tanto en hombres como en mujeres. El cáncer colorrectal es una enfermedad seria, pero con la detección temprana y el tratamiento adecuado, las posibilidades de recuperación son significativamente mejores.

Factores de Riesgo

Se puede presentar más frecuentemente después de los 50 años, por historial familiar por cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos, por condiciones médicas especiales como, inflamación del colon, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Así mismo, una dieta alta en carnes rojas y procesadas, la falta de actividad física, obesidad, consumo excesivo de alcohol y tabaquismo o factores hereditarios como, el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (PAF).

<p>Síntomas Los síntomas del cáncer colorrectal pueden incluir diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía por completo, sangre en las heces, dolor abdominal persistente, calambres, debilidad o fatiga, pérdida de peso inexplicada.</p> <p>Diagnóstico Para diagnosticar el cáncer colorrectal, se pueden utilizar varias pruebas, incluyendo, la Colonoscopia, Sigmoidoscopia, las pruebas de sangre oculta en heces (FOBT), las pruebas de ADN fecal, las imágenes como la tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM).</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer colorrectal depende de varios factores, incluyendo el estadio del cáncer y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir, la Cirugía, la Quimioterapia, la Radioterapia, las Terapias Dirigidas, y la Inmunoterapia.</p> <p>Prevención La prevención del cáncer colorrectal puede incluir, las personas mayores de 50 años deben hacerse pruebas de detección periódicas, tener una dieta Saludable, realizar actividad Física, mantener un peso Saludable y evitar el tabaco y el alcohol.</p> <p>CÁNCER DE ENDOMETRIO</p> <p>El cáncer de endometrio es un tipo de cáncer que comienza en el revestimiento del útero, conocido como endometrio, es el cáncer ginecológico más común en los países desarrollados. El cáncer de endometrio es una enfermedad grave, pero con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, las posibilidades de recuperación son altas.</p> <p>Factores de Riesgo Los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio incluyen a mujeres posmenopáusicas generalmente después de los 50 años, la obesidad, las terapias hormonales, su historial reproductivo si no se han tenido hijos, la menopausia tardía o la menstruación temprana, así como, los síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch y la diabetes.</p> <p>Síntomas Los síntomas más comunes del cáncer de endometrio incluyen un sangrado vaginal anormal, especialmente después de la menopausia, un sangrado entre períodos</p>	<p>menstruales en mujeres premenopáusicas, secreciones vaginales anormales, dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales.</p> <p>Diagnóstico Para diagnosticar el cáncer de endometrio, se utilizan varias pruebas tales como, el Examen Pélvico, la Ecografía Transvaginal, la Biopsia Endometrial, la Histeroscopia y la Dilatación y Curetaje (D&C).</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de endometrio depende del estadio y la extensión del cáncer, así como de la salud general del paciente, dentro de las opciones de tratamiento pueden se incluyen, la Cirugía que incluye una histerectomía (extirpación del útero), la Radioterapia, la Quimioterapia, la terapia hormonal y dirigida.</p> <p>Prevención Las medidas para reducir el riesgo de cáncer de endometrio pueden incluir, el mantener un Peso Saludable, tener contante actividad Física Regular, el Uso de Anticonceptivos Orales, así mismo, ejercer un control permanente de Diabetes y la Hipertensión si se padece.</p> <p>CÁNCER DE HÍGADO Y CONDUCTO BILIAR</p> <p>El cáncer de hígado y el cáncer de los conductos biliares son dos tipos distintos de cáncer que afectan el sistema hepato-biliar, aunque comparten algunos factores de riesgo y síntomas debido a su proximidad anatómica, una vez diagnosticado algunos de estos tipos de cáncer, se deben realizar seguimientos médicos regulares para personas con enfermedades hepáticas crónicas. Ambos tipos de cáncer son graves y pueden ser difíciles de tratar si no se detectan temprano, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Cáncer de Hígado El cáncer de hígado puede ser primario (originado en el hígado) o metastásico (extendido desde otras partes del cuerpo). Los tipos más comunes de cáncer primario de hígado incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma Hepatocelular (HCC): Es el tipo más común y se origina en los hepatocitos, las principales células del hígado. Colangiocarcinoma Intrahepático: Cáncer que se origina en los conductos biliares dentro del hígado.
<ol style="list-style-type: none"> Hepatoblastoma: Un tipo raro que generalmente afecta a niños. Angiosarcoma y Hemangiosarcoma: Cánceres raros que se originan en los vasos sanguíneos del hígado. <p>Factores de Riesgo Los factores de riesgo que están ligados a este tipo de cáncer, son la Hepatitis B o C crónica, la Cirrosis, las Aflatoxinas y otros factores tales como, la obesidad, la diabetes y el consumo excesivo de alcohol.</p> <p>Síntomas Los síntomas más comunes son el dolor o hinchazón en la parte superior derecha del abdomen, la pérdida de peso y apetito sin causa aparente, la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), fatiga, náuseas y vómitos.</p> <p>Diagnóstico Se realiza a través de exámenes de sangre, imágenes diagnósticas como, ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), o por biopsia.</p> <p>Tratamiento Cirugía: Resección hepática o trasplante de hígado, la ablación, la quimioembolización transarterial (TACE), la radioterapia, así como, las terapias dirigidas y la inmunoterapia a través de medicamentos.</p> <p>Cáncer de los Conductos Biliares (Colangiocarcinoma)</p> <p>El colangiocarcinoma puede ocurrir en cualquier parte de los conductos biliares, tanto dentro (intrahepático) como fuera del hígado (extrahepático).</p> <p>Factores de Riesgo Enfermedades inflamatorias de los conductos biliares: Como la colangitis esclerosante primaria, por infecciones parasitarias o enfermedades hepáticas crónicas y exposición a sustancias químicas tóxicas.</p> <p>Síntomas Los síntomas comunes a esta enfermedad, es la ictericia, la picazón en la piel, las heces de color claro o arcilla, orina oscura, dolor abdominal, pérdida de apetito y peso.</p>	<p>Diagnóstico Para este, se deben realizar las pruebas de función hepática, imágenes diagnósticas como, Ecografía, TC, RM y colangiopancreatografía por resonancia magnética (MRCP). Así mismo, se debe recurrir a la biopsia.</p> <p>Tratamiento Dentro de los tratamientos contemplado para este tipo de cáncer, se encuentra la cirugía, el trasplante de hígado, la quimioterapia y radioterapia, así como, las terapias dirigidas e inmunoterapia.</p> <p>Prevención Para ambos tipos de cáncer, las medidas preventivas pueden incluir, la vacunación contra la hepatitis B, el tratamiento y control de la hepatitis C, la reducción del consumo de alcohol, mantener un peso saludable y evitar la exposición a Aflatoxinas.</p> <p>CÁNCER POR LEUCEMIA (TODOS LOS TIPOS)</p> <p>La leucemia es un tipo de cáncer que afecta a los tejidos formadores de sangre del cuerpo, incluidos la médula ósea y el sistema linfático, existen varios tipos de leucemia, cada uno con características, factores de riesgo, síntomas y tratamientos específicos. La detección temprana a menudo mejora el pronóstico, por lo que es crucial estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares si se tienen factores de riesgo.</p> <p>Tipos de Leucemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) Leucemia Mieloide Aguda (LMA) Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) Leucemia Mieloide Crónica (LMC) Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) <p>Factores de Riesgo Este tipo de cáncer es más común en niños, pero también puede afectar a adultos, adicionalmente puede ser por síndromes genéticos, por la exposición a la radiación por tratamientos previos de cáncer que pueden aumentar el riesgo.</p> <p>Síntomas Los síntomas presentados por esta afección es la fatiga y debilidad, la fiebre o infecciones frecuentes, los moretones o sangrados fáciles, el dolor en huesos o articulaciones, las inflamaciones de los ganglios linfáticos, el hígado o el bazo.</p>

<p>Diagnóstico Se realiza a través de exámenes de sangre, con una biopsia de médula ósea, por imágenes diagnósticas como, radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM).</p> <p>Tratamiento Los tratamientos planteados para este padecimiento son la quimioterapia, las terapias dirigidas, la radioterapia, la práctica de trasplante de Médula Ósea o de Células Madre.</p> <p>LINFOMA NO HODGKIN</p> <p>El linfoma no Hodgkin (LNH) es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático, el cual es parte del sistema inmunológico del cuerpo, este cáncer afecta principalmente a los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir las infecciones. Existen muchos subtipos de LNH, que se clasifican en función de cómo se ven las células cancerosas al microscopio y de otros factores.</p> <p>La detección temprana puede mejorar significativamente el pronóstico, se debe estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares puede ayudar a detectar el LNH en sus primeras etapas, cuando es más tratable.</p> <p>Tipos de Linfoma no Hodgkin El LNH se clasifica principalmente en dos grandes categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> Linfomas de células B: Representan aproximadamente el 85% de los casos. Ejemplos incluyen el linfoma difuso de células B grandes (DLBCL) y el linfoma folicular. Linfomas de células T: Menos comunes y más variados en sus presentaciones clínicas. Ejemplos incluyen el linfoma periférico de células T y el linfoma cutáneo de células T. <p>Factores de Riesgo Varios factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar LNH: Las personas mayores hacen parte del grupo poblacional con más probabilidades de contraer este tipo de cáncer, los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor que las mujeres, personas con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), o los que toman medicamentos inmunosupresores, además por diversas infecciones crónicas como el virus de Epstein-Barr (EBV), Helicobacter pylori y el virus linfotrópico de células T humano (HTLV-1).</p>	<p>Síntomas Los síntomas del LNH pueden variar dependiendo de la ubicación del linfoma y su avance, pero comúnmente incluyen, la inflamación indolora de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle, fiebre persistente sin causa aparente, sudores nocturnos intensos, pérdida de peso inexplicada, fatiga constante, picazón en la piel y el dolor o hinchazón abdominal.</p> <p>Diagnóstico Para diagnosticar el LNH, se pueden utilizar varias pruebas y procedimientos como el examen físico, la biopsia de ganglio linfático, las imágenes diagnósticas como la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET) para determinar la extensión de la enfermedad, igualmente los análisis de sangre y la biopsia de médula ósea: Para verificar si el linfoma ha afectado la médula ósea.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del LNH depende del tipo específico de linfoma, su estadio, y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen, la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia, las terapias dirigidas, así mismo, prácticas como el trasplante de células madre, cirugía: En casos raros, para eliminar tumores localizados.</p> <p>Pronóstico El pronóstico para los pacientes con LNH varía ampliamente según el tipo específico de linfoma, su estadio en el momento del diagnóstico y la respuesta al tratamiento de algunos linfomas, como el linfoma folicular, tienden a crecer lentamente y pueden no requerir tratamiento inmediato, mientras que otros, como el linfoma difuso de células B grandes, son más agresivos y requieren tratamiento inmediato.</p> <p>Prevención y Detección Temprana No hay métodos garantizados para prevenir el LNH, pero algunas medidas pueden reducir el riesgo son las de mantener un sistema inmunológico saludable, la reducción de la exposición a productos químicos tóxicos y el tratamiento de infecciones crónicas como Helicobacter pylori.</p> <p>CÁNCER DE MAMA (MUJERES – HOMBRES)</p> <p>El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más comunes tanto en mujeres como en hombres, aunque es mucho más frecuente en mujeres. A continuación, se detalla la información relevante para ambos géneros.</p>
<p>El cáncer de mama, tanto en mujeres como en hombres, es una enfermedad grave que requiere atención médica inmediata, la detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, así como, estar atento a los síntomas y realizar chequeos médicos regulares son pasos importantes para la detección temprana y el tratamiento exitoso.</p> <p>Cáncer de Mama en Mujeres</p> <p>Factores de Riesgo Esta enfermedad se presenta en mujeres de cualquier edad, pero son más propensas las de edad avanzada, las que presentan antecedentes familiares, las que desarrollan mutaciones genéticas como BRCA1 y BRCA2, por factores como la menstruación temprana (antes de los 12 años) o menopausia tardía (después de los 55 años), la constante exposición a estrógenos, la obesidad y la radioterapia por tratamientos previos con radiación en el área del pecho.</p> <p>Síntomas El cáncer de mama en mujeres, se presenta con un bulto o engrosamiento en la mama o axila, se advierte el cambio en el tamaño, forma o apariencia de la mama, igualmente, se presentan secreciones en el pezón que no es leche materna, el cambio en la piel de la mama, como enrojecimiento, hoyuelos o descamación y el dolor en cualquier parte de la mama.</p> <p>Diagnóstico Este se puede dar por varias formas tales como, el autoexamen de mama, la mamografía, la ecografía y resonancia Magnética (RM), así como, la biopsia, la realización de pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2.</p> <p>Tratamiento Los principales tratamientos contemplados para esta enfermedad son, la cirugía Lumpectomía (extirpación del tumor) o mastectomía (extirpación de una o ambas mamas), la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal que bloquee los efectos del estrógeno, terapias dirigidas que se dirigen a características específicas de las células cancerosas, como HER2 y la inmunoterapia.</p> <p>Cáncer de Mama en Hombres</p> <p>Aunque es mucho menos común, los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama, los cuales representan al menos un 1% de todos los casos de cáncer de mama.</p>	<p>Factores de Riesgo El riesgo de contraerlo aumenta con la edad, generalmente afecta a hombres mayores de 60 años, con antecedentes de historial familiar, por mutaciones en genes como BRCA1 y BRCA2, por la exposición a Estrógenos, por enfermedades del Hígado, por el Síndrome de Klinefelter que es una condición genética que afecta a los hombres y aumenta los niveles de estrógeno, por la obesidad, llevar una dieta poco saludable, falta de ejercicio, consumo de alcohol y tabaquismo, por la radioterapia que se realiza mediante tratamientos previos con radiación en el área del pecho.</p> <p>Síntomas Se presentan Bultos o engrosamiento en la mama o axila, cambio en el tamaño, forma o apariencia de la mama, se presentan secreciones en el pezón, cambio en la piel de la mama, como enrojecimiento, hoyuelos o descamación y dolor en cualquier parte de la mama.</p> <p>Diagnóstico Se realizan exámenes clínicos de Mama, Mamografías y Ecografías: Para detectar, Biopsia, así como, las pruebas genéticas para detectar mutaciones en genes BRCA1 y BRCA2.</p> <p>Tratamiento Los tratamientos recurrentes para el tratamiento del cáncer de mama en hombres es la cirugía mediante una mastectomía (extirpación de la mama afectada), por radioterapia, por quimioterapia, mediante terapia hormonal, así como, por terapias dirigidas a características específicas de las células cancerosas y tratamiento de inmunoterapia el cual estimula el sistema inmunitario para combatir el cáncer.</p> <p>Prevención y Detección Temprana</p> <ol style="list-style-type: none"> Mujeres Autoexámenes regulares con una periodicidad de mínimo una vez al mes para detectar cambios, Mamografías de exámenes de detección recomendados a partir de los 40-50 años, dependiendo del riesgo individual, llevar un estilo de vida saludable, manteniendo un peso saludable, una dieta equilibrada, realizar ejercicio regularmente, limitar el consumo de alcohol y no fumar. <p>Las Pruebas Genéticas, para mujeres con alto riesgo debido a antecedentes familiares.</p>

<p>b. Hombres</p> <p>Se deben realizar autoexámenes regulares permanentes para advertir cualquier cambio en el tejido mamario, acudir a consulta médica si se detecta un bulto o cambio en el tejido mamario, llevar un estilo de vida sano, manteniendo un peso saludable, una dieta equilibrada, realizar ejercicio regular, limitar el consumo de alcohol y no fumar, así como, realizarse las pruebas genéticas para los hombres con alto riesgo debido a antecedentes familiares.</p> <p>MELANOMA</p> <p>El melanoma es un tipo de cáncer de piel que se origina en los melanocitos, las células responsables de producir el pigmento melanina, que da color a la piel, aunque es menos común que otros tipos de cáncer de piel, como el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, el melanoma es más peligroso debido a su tendencia a propagarse a otras partes del cuerpo si no se detecta y trata a tiempo.</p> <p>El melanoma es un tipo agresivo de cáncer de piel, pero si se detecta y trata en etapas tempranas, el pronóstico puede ser favorable. La vigilancia regular de la piel, la protección contra la exposición a la radiación UV y la consulta médica ante cualquier cambio sospechoso son clave para la prevención y el tratamiento eficaz del melanoma.</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>La exposición constante a la radiación ultravioleta (UV), el historial de quemaduras Solares, las personas con piel clara tienen un mayor riesgo, los lunares (más de 50), lunares atípicos (displásicos) o un nevus congénito grande, personas con historial familiar o con sistema inmunológico débil, otros factores son la edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad, el riesgo aumenta con la edad y por último por la genética con las mutaciones en genes específicos como CDKN2A.</p> <p>Síntomas</p> <p>El melanoma puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en áreas expuestas al sol, como la espalda, las piernas, los brazos y la cara. Los signos y síntomas comunes incluyen, un cambio en lunares existentes por el cambio en el tamaño, forma o color, por nuevos crecimientos en la piel, se da con la aparición de un nuevo lunar o mancha pigmentada, así como, lesiones que no cicatrizan, picazón, dolor o sensibilidad en una lesión cutánea, sangrado o costra en un lunar o lesión cutánea.</p>	<p>Detección Temprana</p> <p>La detección temprana del melanoma es crucial para un tratamiento exitoso. Se recomienda el autoexamen regular de la piel y la consulta con un dermatólogo ante cualquier cambio sospechoso. La regla del ABCDE ayuda a identificar posibles melanomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asimetría: Una mitad del lunar no coincide con la otra mitad. b. Borde: Bordes irregulares, desiguales o dentados. c. Color: Variedad de colores, incluyendo diferentes tonos de marrón, negro, azul, rojo o blanco. d. Diámetro: Mayor de 6 mm (aproximadamente el tamaño de un borrador de lápiz), aunque pueden ser más pequeños. e. Evolución: Cualquier cambio en el lunar en cuanto a tamaño, forma, color o síntomas como picazón o sangrado. <p>Diagnóstico</p> <p>El diagnóstico del melanoma implica varios pasos y procedimientos tales como, el examen físico realizado por una evaluación completa de la piel, por una biopsia.</p> <p>Los tipos de biopsia incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biopsia por Escisión: Extracción completa de la lesión. b. Biopsia por Incisión: Extracción parcial de la lesión. c. Biopsia por Punción: Uso de una herramienta cilíndrica para extraer una muestra. d. Biopsia con Afeitado: Raspado de la capa superior de la piel. e. Pruebas de Imagen: Para determinar la extensión del melanoma y si se ha propagado a otras partes del cuerpo, como la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET). f. Biopsia del Ganglio Centinela: Para evaluar si el melanoma se ha diseminado a los ganglios linfáticos. <p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento del melanoma depende del estadio del cáncer y puede incluir una combinación de terapias tales como, la cirugía incluyendo la escisión del melanoma y un margen de piel normal circundante, así como, en casos avanzados puede ser necesaria la linfadenectomía (extracción de los ganglios linfáticos). Igualmente, las inmunoterapias y las terapias dirigidas, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia con interferón e interleucina.</p>
<p>Prevención</p> <p>La prevención del melanoma incluye medidas para proteger la piel de los daños causados por la radiación ultravioleta, evitar la Exposición Solar Intensa especialmente entre las 10 a.m. y las 4 p.m., el uso de protector solar de al menos 30 SPF cada dos horas, después de nadar o sudar, el uso de ropa protectora, así como, evitar las camas de bronceado. Realizar autoexámenes regulares de la Piel, consultar especialista dermatológico periódicamente.</p> <p>CÁNCER DE PÁNCREAS</p> <p>El cáncer de páncreas es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos del páncreas, un órgano crucial que se encuentra detrás del estómago y delante de la columna vertebral, el páncreas tiene funciones tanto exocrinas, produciendo enzimas digestivas, como endocrinas, produciendo hormonas como la insulina, además el cáncer de páncreas es particularmente agresivo y tiene una alta tasa de mortalidad debido a su diagnóstico tardío y a su resistencia al tratamiento.</p> <p>El cáncer de páncreas es una enfermedad grave con un pronóstico generalmente desfavorable debido a su detección tardía y resistencia al tratamiento, la investigación continua busca mejorar las opciones de diagnóstico y tratamiento, y la detección temprana sigue siendo clave para mejorar los resultados, así como, la vigilancia de los factores de riesgo y la consulta médica ante síntomas sospechosos son cruciales para la detección temprana y el manejo eficaz del cáncer de páncreas.</p> <p>Tipos de Cáncer de Páncreas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Adenocarcinoma Pancreático: Es el tipo más común y se origina en las células exocrinas. b. Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos: Menos comunes y se desarrollan a partir de las células endocrinas del páncreas. Ejemplos incluyen insulinomas y gastrinomas. <p>Factores de Riesgo</p> <p>Se puede presentar en personas mayores de 60 años, aunque no es ajeno a las de menor edad, en el caso de los hombres, tienen un riesgo ligeramente mayor que las mujeres, igualmente los afroamericanos tienen un riesgo más alto, así como, tener familiares cercanos con cáncer de páncreas, las mutaciones en genes como BRCA2, PALB2 y síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch y condiciones médicas como, la diabetes, pancreatitis crónica y cirrosis hepática, malos hábitos de vida, exposición a sustancias químicas.</p>	<p>Síntomas</p> <p>Los síntomas del cáncer de páncreas suelen aparecer en etapas avanzadas, lo que complica su detección temprana. Incluyen, la Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), el dolor abdominal o de espalda, la pérdida de peso inexplicada, la pérdida de apetito, las náuseas y vómitos, otras son heces de color claro, la orina oscura, fatiga, presentar coágulos de sangre, diabetes de aparición repentina o mal controlada.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>El diagnóstico del cáncer de páncreas implica varias pruebas y procedimientos tales como, historial clínico y examen físico, imágenes diagnósticas tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM), ecografía endoscópica (EUS) y tomografía por emisión de positrones (PET) para visualizar el páncreas y áreas circundantes, así como, pruebas de laboratorio para detectar marcadores tumorales como CA 19-9, la biopsia realizándose mediante EUS con aspiración con aguja fina (FNA) o biopsia por laparoscopia, igualmente, exámenes como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con el fin de examinar los conductos pancreáticos y biliares y obtener muestras de tejido.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento del cáncer de páncreas depende del estadio de la enfermedad y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen, la cirugía que es la opción principal para tumores localizados y puede incluir la pancreatoduodenectomía (procedimiento de Whipple), la pancreatectomía distal o la pancreatectomía total, la quimioterapia, la radioterapia, las terapias dirigidas como los inhibidores de EGFR para ciertos tipos de tumores, la inmunoterapia y los tratamientos por cuidados paliativos, para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida, como el control del dolor y el manejo de la ictericia.</p> <p>Prevención</p> <p>No hay formas seguras de prevenir el cáncer de páncreas, pero algunos cambios en el estilo de vida pueden reducir el riesgo tales como, no fumar, mantener un peso saludable, llevar una dieta saludable y limitar el Consumo de Alcohol.</p> <p>CÁNCER DE PRÓSTATA</p> <p>El cáncer de próstata es una enfermedad en la que se forman células malignas en los tejidos de la próstata, una glándula del sistema reproductivo masculino situada debajo de la vejiga y delante del recto, es uno de los tipos de cáncer más comunes en los hombres y suele desarrollarse de manera lenta.</p>

<p>El cáncer de próstata es una enfermedad común entre los hombres, especialmente a medida que envejecen. La detección temprana a través de pruebas de PSA y DRE puede mejorar significativamente las posibilidades de tratamiento exitoso. Las opciones de tratamiento varían y deben ser discutidas con un equipo médico para elegir el enfoque más adecuado según las circunstancias individuales del paciente. Mantener un estilo de vida saludable y estar atento a los factores de riesgo puede ayudar en la prevención y detección temprana del cáncer de próstata.</p> <p>Factores de Riesgo El riesgo aumenta con la edad, siendo más común en hombres mayores de 65 años, se da más frecuentemente en los hombres afroamericanos que tienden a desarrollar formas más agresivas de la enfermedad, por tener familiares cercanos con cáncer de próstata aumenta el riesgo, igualmente por las mutaciones en genes como BRCA1 y BRCA2, y síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch, por la mala alimentación, la obesidad, la exposición a productos químicos los cuales aumentan el riesgo.</p> <p>Síntomas En las etapas tempranas, el cáncer de próstata puede no presentar síntomas. En etapas más avanzadas, los síntomas pueden incluir dificultades para orinar o flujo de orina débil, una necesidad frecuente de orinar, especialmente por la noche, advertencia de sangre en la orina o el semen, dolor o ardor al orinar, presentar eyaculación dolorosa, así como, dolor persistente en la espalda, caderas o pelvis y la dificultad para mantener una erección (disfunción eréctil).</p> <p>Detección Temprana La detección temprana del cáncer de próstata puede lograrse mediante pruebas de detección, aunque la necesidad y frecuencia de estas pruebas deben discutirse con un médico. Las pruebas de detección incluyen la realización del Antígeno Prostático Específico (PSA), el Examen Digital Rectal (DRE), la Resonancia Magnética (RM).</p> <p>Diagnóstico Si las pruebas de detección sugieren la presencia de cáncer de próstata, se pueden realizar más pruebas para confirmar el diagnóstico como lo son la Biopsia de Próstata la cual puede realizarse mediante guía por ecografía transrectal (TRUS), la Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética (RM), la Gammagrafía Ósea para detectar si el cáncer se ha diseminado a los huesos.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de próstata depende del estadio del cáncer, la salud general del paciente y las preferencias personales. Las opciones de tratamiento</p>	<p>incluyen la vigilancia activa o espera vigilante, la cirugía Prostatectomía radical, la radioterapia, la terapia hormonal, la quimioterapia y las terapias dirigidas como los inhibidores de PARP para pacientes con mutaciones en genes BRCA, igualmente, la inmunoterapia.</p> <p>Prevención Aunque no existe una manera segura de prevenir el cáncer de próstata, algunas medidas pueden reducir el riesgo son una dieta saludable, realizar ejercicio regular, mantener un peso saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, no fumar, además de consultar al médico urólogo periódicamente.</p> <p>CÁNCER DE PULMÓN (INCLUIDOS BRONQUIOS)</p> <p>El cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más comunes y una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial. Se desarrolla a partir de células anormales en los pulmones que crecen de manera descontrolada.</p> <p>La detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón.</p> <p>Existen dos tipos principales de cáncer de pulmón:</p> <p>Cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP): Representa aproximadamente el 85% de los casos. Incluye subtipos como el adenocarcinoma, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células grandes.</p> <p>Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP): Representa alrededor del 15% de los casos. Es más agresivo y tiende a crecer y diseminarse más rápidamente que el CPCNP.</p> <p>Causas y Factores de Riesgo Los factores de riesgo más importantes para el cáncer de pulmón incluyen prácticas como el tabaquismo que es responsable de aproximadamente el 85% de los casos, la exposición a sustancias tóxicas, por historia familiar de cáncer de pulmón, por la contaminación del aire, por enfermedades pulmonares previas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).</p> <p>Síntomas Los síntomas del cáncer de pulmón pueden variar, pero los más comunes incluyen, la tos persistente y tos con sangre, dolor en el pecho, dificultad para respirar, pérdida de peso inexplicada y fatiga.</p>
<p>Diagnóstico El diagnóstico del cáncer de pulmón se realiza mediante una combinación de métodos tales como, el historial médico y examen físico, las imágenes diagnósticas como radiografías de tórax, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), la Broncoscopia, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para su análisis en el laboratorio.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de pulmón depende del tipo, el estadio y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía para extirpar el tumor, la radioterapia, la quimioterapia, las terapias dirigidas y la inmunoterapia para el fortalecimiento del sistema inmunitario para combatir el cáncer.</p> <p>Prevención Para reducir el riesgo de cáncer de pulmón, se pueden seguir estos consejos tales como, evitar fumar y evitar el humo de segunda mano, evitar la exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo, mantener un hogar libre de radón, seguir una dieta saludable rica en frutas y verduras, realizar ejercicio regularmente.</p> <p>CÁNCER DE RIÑÓN (CÉLULAS RENALES Y DE LA PELVIS RENAL)</p> <p>El cáncer de riñón se refiere a un grupo de enfermedades que tienen su origen en los riñones. Los tipos más comunes son el cáncer de células renales (CCR) y el cáncer de la pelvis renal (también conocido como cáncer de células transicionales del riñón).</p> <p>En general, la detección temprana y el tratamiento adecuado son clave para mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes con cáncer renal. Es importante realizar chequeos médicos regulares y hablar con un médico si se experimentan síntomas preocupantes.</p> <p>a. Cáncer de Células Renales (CCR) El cáncer de células renales (CCR) se origina en los túbulos pequeños del riñón, que filtran la sangre y producen orina. Es el tipo más común de cáncer renal, representando alrededor del 90% de los casos. A continuación, se detallan aspectos importantes sobre este tipo de cáncer:</p>	<p>Causas y Factores de Riesgo Tabaquismo, la obesidad, la hipertensión arterial aumenta el riesgo de CCR, la exposición a ciertos productos químicos como el cadmio, herbicidas y solventes orgánicos, por antecedentes familiares de cáncer renal.</p> <p>Síntomas Presentar sangre en la orina (hematuria), dolor en la parte baja de la espalda o en el costado que no desaparece, presentar una masa o bulto en el costado o abdomen, fatiga, pérdida de apetito, la pérdida de peso inexplicada.</p> <p>Diagnóstico Realización de pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), realización de Biopsias, análisis de sangre para medir la función renal y detectar marcadores tumorales.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de células renales depende del tamaño y la ubicación del tumor, así como del estado de salud general del paciente. Las opciones pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor y en algunos casos y parte del riñón, la radioterapia, realizar terapias dirigidas, tratamientos de inmunoterapia.</p> <p>b. Cáncer de la Pelvis Renal (Cáncer de Células Transicionales del Riñón) El cáncer de la pelvis renal se desarrolla en la parte superior del uréter, que es la estructura en forma de embudo que recoge la orina en el riñón antes de que pase al uréter. Es menos común que el CCR. A continuación, se detallan aspectos importantes sobre este tipo de cáncer:</p> <p>Causas y Factores de Riesgo Fumar, exposición a productos químicos como arsénico y productos derivados del petróleo, antecedentes familiares de cáncer de pelvis renal.</p> <p>Síntomas Se presenta sangre en la orina (hematuria), dolor de espalda, dolor al orinar, pérdida de peso inexplicada.</p> <p>Diagnóstico Pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM), la Cistoscopia que es el examen del interior de la vejiga y de la uretra utilizando un cistoscopio, la Biopsia de tejido para su análisis en el laboratorio.</p>

<p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de la pelvis renal depende del tamaño y la ubicación del tumor, así como del estado de salud general del paciente. Las opciones pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor y parte del riñón, la quimioterapia, la radioterapia para destruir las células cancerosas.</p> <p>Prevención Para reducir el riesgo de cáncer renal, se pueden seguir estos consejos que incluyen dejar de fumar, mantener un peso saludable, reducir la exposición a productos químicos nocivos, mantener una presión arterial saludable.</p> <p>CÁNCER DE TIROIDES</p> <p>El cáncer de tiroides es un tipo de cáncer que se origina en la glándula tiroides, ubicada en la parte frontal del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. La tiroides produce hormonas que regulan el metabolismo del cuerpo.</p> <p>Es importante realizar un seguimiento regular con el médico después del tratamiento para detectar cualquier recurrencia de la enfermedad, en resumen, el cáncer de tiroides es tratable, especialmente cuando se diagnostica temprano. Con el tratamiento adecuado, muchas personas pueden llevar vidas largas y saludables después de enfrentarse a este tipo de cáncer.</p> <p>El cáncer de vejiga es tratable, especialmente cuando se detecta en etapas tempranas. Es importante realizar controles regulares y hablar con un médico si se experimentan síntomas como hematuria o cambios en el patrón urinario.</p> <p>Tipos de Cáncer de Tiroides Existen varios tipos principales de cáncer de tiroides, cada uno con características y tratamientos diferentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma papilar: Es el tipo más común, representando aproximadamente el 80% de los casos. Suele crecer lentamente y, generalmente, tiene un buen pronóstico. Carcinoma folicular: Representa aproximadamente el 10-15% de los casos. También tiende a crecer lentamente y generalmente tiene un buen pronóstico. Carcinoma medular: Representa alrededor del 5-7% de los casos. Este tipo puede secretar calcitonina, una hormona que regula el calcio en la sangre. Carcinoma anaplásico: Es menos común y más agresivo. Tiene un peor pronóstico porque tiende a crecer y diseminarse rápidamente. 	<ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de células de Hürthle: Un tipo de cáncer folicular más específico, también conocido como carcinoma de células oxífilas. Carcinoma de tiroides poco diferenciado: Un tipo raro y agresivo que se comporta entre un carcinoma bien diferenciado y uno anaplásico. <p>Causas y Factores de Riesgo La radiación en la cabeza y el cuello, especialmente durante la infancia, es un factor de riesgo importante, los antecedentes familiares especialmente con el carcinoma medular, la edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad, el riesgo aumenta con la edad, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de tiroides que los hombres, llevar una dieta baja en yodo, aunque no es común en áreas donde se consume sal yodada.</p> <p>Síntomas Presencia de Nódulos en el cuello, cambio en la voz, dificultad para tragar, dolor en el cuello.</p> <p>Diagnóstico Se realiza una exploración física que incluye palpar la tiroides y examinar el cuello en busca de nódulos, realizar las pruebas de imagen tales como ecografías, tomografías computarizada (TC) o resonancias magnéticas (RM), realización de una Biopsia para examinarla bajo un microscopio y determinar si es cancerosa.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de tiroides depende del tipo de cáncer, el tamaño del tumor, el estadio de la enfermedad y la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía para extirpar la glándula tiroides (tiroidectomía) o el tumor, radioterapias, terapia con yodo radioactivo, terapia dirigida que atacan características específicas de las células cancerosas, así como, terapia hormonal para reemplazar las hormonas tiroideas que ya no produce la tiroides después de la tiroidectomía.</p> <p>Pronóstico El pronóstico para el cáncer de tiroides suele ser bueno, especialmente para los tipos más comunes como el papilar y el folicular, que tienden a crecer lentamente y son más fáciles de tratar. La tasa de supervivencia a cinco años es alta, especialmente cuando se detecta y trata tempranamente.</p>
<p>Prevención No hay una forma garantizada de prevenir el cáncer de tiroides, pero se pueden tomar medidas para reducir el riesgo con evitar la exposición a radiaciones innecesarias en cuello y cabeza, tener una dieta rica en yodo.</p> <p>CÁNCER DE VEJIGA</p> <p>El cáncer de vejiga es un tipo de cáncer que se origina en los tejidos de la vejiga, el órgano en forma de globo ubicado en la parte inferior del abdomen que almacena la orina.</p> <p>El pronóstico del cáncer de vejiga depende del tipo y estadio del cáncer al momento del diagnóstico, en general, el pronóstico para los cánceres de células de transición es mejor que para los cánceres de células escamosas o adenocarcinomas. A continuación, se proporciona una descripción detallada sobre este cáncer:</p> <p>Tipos de Cáncer de Vejiga</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de células de transición (urotelial): Es un tipo de cáncer que se origina en las células de transición del tracto urinario, que incluye la vejiga, los uréteres y la parte superior de la uretra. A continuación, se detallan las características, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y tratamiento del TCC. Carcinoma urotelial papilar: Este es el tipo más común de cáncer de vejiga, comenzando en las células que recubren el interior de la vejiga. Carcinoma urotelial plano: Este tipo de cáncer de células de transición se desarrolla en células delgadas y planas que parecen escamosas. Carcinoma de células escamosas: Se desarrolla en las células delgadas y planas que se parecen a las células de la piel que se encuentran en la vejiga después de una infección crónica o irritación. Adenocarcinoma: Este tipo de cáncer comienza en las células que producen y liberan mucosidad y otros fluidos. <p>Factores de Riesgo El tabaquismo es el factor de riesgo más importante, la exposición a productos químicos como arsénico, tintes, caucho, textiles, productos de cuero y pinturas, el riesgo aumenta con la edad, los hombres tienen un riesgo más alto que las mujeres, por las infecciones crónicas de vejiga incluyendo infecciones por el parásito Schistosoma haematobium, por historial familiar, por exposición a radiación y ciertos medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer.</p>	<p>Síntomas Por Hematuria que es la presencia de sangre en la orina (el síntoma más común), el dolor al orinar, la necesidad urgente de orinar, el dolor en la pelvis o el área de la vejiga, la fatiga, la pérdida de peso sin razón aparente.</p> <p>Diagnóstico Realizarse el examen físico y antecedentes médicos, los análisis de orina para detectar sangre o células cancerosas, la Cistoscopia que es el procedimiento en el que se introduce un tubo delgado con una cámara en la vejiga, la Biopsia, las pruebas de imagen como tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM) para determinar la extensión del cáncer.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de vejiga depende del tipo y estadio del cáncer, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento pueden incluir la cirugía para extirpar el tumor o la vejiga (cistectomía parcial o radical), la radioterapia, la quimioterapia, la inmunoterapia que estimula el sistema inmunológico para combatir el cáncer, la terapia dirigida que atacan puntos específicos en las células cancerosas.</p> <p>Prevención Dejar de fumar, evitar la exposición a productos químicos y radiación, se debe beber mucha agua, tratar las infecciones de vejiga crónicas y seguir una dieta saludable.</p> <p>CÁNCER DE OVARIO</p> <p>El cáncer de ovario es un tipo de cáncer que se origina en los ovarios, los órganos reproductivos femeninos encargados de producir óvulos y hormonas como el estrógeno y la progesterona. Es importante destacar que el cáncer de ovario suele ser asintomático en las etapas iniciales, lo que dificulta su detección temprana.</p> <p>El cáncer de ovario es una enfermedad compleja con múltiples factores de riesgo y síntomas no específicos, la detección temprana es crucial para mejorar el pronóstico y las opciones de tratamiento, por eso se recomienda consultar con un médico ante cualquier síntoma persistente es esencial para una evaluación adecuada.</p> <p>Tipos de Cáncer de Ovario</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de células epiteliales: Es el tipo más común, representando aproximadamente el 90% de los casos. Se origina en las células que recubren la superficie de los ovarios.

<p>b. Tumores de células germinales: Estos tumores son raros y se desarrollan a partir de las células que producen los óvulos.</p> <p>c. Tumores del estroma: También son poco comunes y se desarrollan a partir de las células del tejido estructural del ovario, que producen hormonas.</p> <p>Factores de Riesgo La mayoría de los casos se presentan en mujeres mayores de 50 años, por tener familiares cercanos con cáncer de ovario o de mama puede aumentar el riesgo, las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 aumentan significativamente el riesgo, la menstruación temprana, la menopausia tardía, y no haber tenido hijos pueden incrementar el riesgo.</p> <p>Síntomas Distensión o hinchazón abdominal, dolor pélvico o abdominal, dificultad para comer o sensación de saciedad rápida, necesidad urgente o frecuente de orinar.</p> <p>Diagnóstico Este se da por la realización de exámenes pélvicos, por ultrasonido, por tomografía computarizada (CT), por análisis de sangre con el marcador CA-125 que puede estar elevado en mujeres con cáncer de ovario.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de ovario puede incluir una combinación de cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapia dirigida.</p> <p>CÁNCER DE HUESOS</p> <p>El cáncer de huesos, también conocido como cáncer óseo, es una enfermedad en la que se desarrollan células malignas en los tejidos óseos. Puede ser primario, originado en los huesos, o secundario (metastásico), que se disemina desde otro sitio del cuerpo. A continuación, se proporciona una descripción detallada del cáncer de huesos:</p> <p>Tipos de Cáncer de Huesos</p> <p>Cáncer Óseo Primario El cáncer óseo primario es una neoplasia maligna que se origina directamente en las células de los huesos. A diferencia del cáncer óseo secundario, que se disemina a los huesos desde otras partes del cuerpo, el cáncer óseo primario comienza en el propio tejido óseo.</p>	<p>a. Osteosarcoma: Es el tipo más común de cáncer óseo primario. Afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, desarrollándose en las células formadoras de hueso.</p> <p>b. Condrosarcoma: Se origina en las células del cartilago y es más frecuente en adultos mayores.</p> <p>c. Sarcoma de Ewing: Afecta predominantemente a niños y adolescentes. Puede originarse en los huesos o en los tejidos blandos alrededor de los huesos.</p> <p>d. Cordoma: Es un tipo raro de cáncer óseo que generalmente se encuentra en la base del cráneo y la columna vertebral.</p> <p>Cáncer Óseo Secundario Es el cáncer que se ha diseminado a los huesos desde otro lugar del cuerpo, como el cáncer de mama, próstata, pulmón, riñón o tiroides.</p> <p>Factores de Riesgo Algunos tipos, como el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing, son más comunes en adolescentes y adultos jóvenes, la constante radiación, a las enfermedades óseas como la enfermedad de Paget del hueso pueden incrementar el riesgo, a ciertos síndromes genéticos, como el síndrome de Li-Fraumeni, aumentan la susceptibilidad.</p> <p>Síntomas Dolor óseo, hinchazón y sensibilidad, fracturas porque los huesos debilitados por el cáncer pueden fracturarse con facilidad, a la fatiga y pérdida de Peso.</p> <p>Diagnóstico Se puede detectar a través de las radiografías, la resonancia magnética (MRI), la tomografía computarizada (CT), la gammagrafía ósea, con una biopsia.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de huesos depende del tipo específico, la localización, la extensión del cáncer y la salud general del paciente. Las opciones incluyen, la cirugía, Quimioterapia, Radioterapia, terapias dirigidas.</p> <p>CÁNCER DE GLÁNDULA SUPRARRENAL</p> <p>El cáncer de glándula suprarrenal es una enfermedad en la que se forman células malignas en las glándulas suprarrenales, que son pequeñas glándulas situadas sobre cada riñón y son responsables de producir hormonas importantes como la</p>
<p>adrenalina, el cortisol y la aldosterona. Se presenta una descripción detallada de este tipo de cáncer:</p> <p>Tipos de Cáncer de Glándula Suprarrenal</p> <p>a. Carcinoma Corticosuprarrenal: Es un tipo raro de cáncer que se desarrolla en la corteza de la glándula suprarrenal, la parte externa que produce hormonas esteroides. Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en niños menores de 5 años y en adultos de entre 40 y 50 años, los síntomas pueden variar según el tipo de hormonas que produzca el tumor.</p> <p>b. Feocromocitoma: Generalmente es un tumor benigno que se origina en la médula suprarrenal, la parte interna de la glándula que produce catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina. Aunque la mayoría son benignos, algunos pueden ser malignos y metastatizar, los principales síntomas incluyen hipertensión arterial, palpitaciones, sudoración excesiva, dolores de cabeza, y ansiedad.</p> <p>Factores de Riesgo Algunas condiciones genéticas, como el síndrome de Li-Fraumeni, el síndrome de Beckwith-Wiedemann y la neurofibromatosis tipo 1, aumentan el riesgo, son más comunes en ciertas edades y pueden tener una predisposición de género.</p> <p>Diagnóstico Se detecta con exámenes de sangre y orina, con imágenes como, tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de positrones (PET) pueden ayudar a identificar la ubicación y extensión del tumor, con una biopsia para confirmar el diagnóstico.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de glándula suprarrenal depende del tipo, tamaño, localización del tumor y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Las opciones incluyen, la cirugía Adrenalectomía que es la extirpación de la glándula suprarrenal afectada y es el tratamiento principal para los tumores suprarrenales, así como, la radioterapia y quimioterapia.</p> <p>CÁNCER DE INTESTINO DELGADO</p> <p>El cáncer de intestino delgado es una neoplasia maligna que se origina en el intestino delgado, la parte del sistema digestivo que conecta el estómago con el intestino grueso y es responsable de la mayor parte de la absorción de nutrientes.</p>	<p>Tipos de Cáncer de Intestino Delgado</p> <p>a. Adenocarcinoma: Es el tipo más común de cáncer de intestino delgado. Se origina en las células glandulares que recubren el intestino delgado, frecuentemente se encuentra en el duodeno, la primera parte del intestino delgado.</p> <p>b. Sarcoma: Incluye tumores como el leiomiomasarcoma, que se desarrolla en el músculo liso del intestino delgado, a menudo se encuentra en el yeyuno y el íleon, las partes media y final del intestino delgado.</p> <p>c. Tumor Carcinoide: Es un tipo de tumor neuroendocrino que se desarrolla a partir de células que producen hormonas, comúnmente se encuentra en el íleon.</p> <p>d. Linfoma: Es un cáncer del sistema linfático que puede originarse en el tejido linfático del intestino delgado, puede aparecer en cualquier parte del intestino delgado.</p> <p>e. Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST): Se origina en las células intersticiales de Cajal del intestino delgado, puede aparecer en cualquier parte del tracto gastrointestinal, incluido el intestino delgado.</p> <p>Factores de Riesgo Enfermedades Inflamatorias Intestinales como la enfermedad de Crohn aumentan el riesgo, factores hereditarios como el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (FAP) incrementan la susceptibilidad, por un sistema inmunitario debilitado, por una mala alimentación.</p> <p>Síntomas Dolor abdominal, pérdida de Peso, náuseas y vómitos, sangrado gastrointestinal, obstrucción Intestinal como dolor abdominal severo, vómitos y distensión abdominal.</p> <p>Diagnóstico Se puede detectar por una endoscopia, por imágenes como la tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de positrones (PET) para detectar tumores y evaluar la extensión de la enfermedad, por una biopsia de tejido del intestino delgado para análisis microscópico, por análisis de sangre y heces: Para detectar anemia y sangre oculta en las heces.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de intestino delgado depende del tipo específico, la localización y la etapa del cáncer, así como de la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía de Resección Quirúrgica que es la extirpación del segmento afectado del intestino delgado junto con los ganglios linfáticos</p>

<p>adyacentes, por un Bypass Intestinal donde el tumor no puede ser completamente extirpado, por quimioterapia y radioterapia.</p> <p>CÁNCER DE ESTOMAGO</p> <p>El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, es una enfermedad en la que se forman células malignas en el revestimiento del estómago. Es una de las formas más comunes de cáncer en todo el mundo, aunque su incidencia varía geográficamente. Se presenta una descripción detallada del cáncer de estómago:</p> <p>Tipos de Cáncer de Estómago</p> <ol style="list-style-type: none"> Adenocarcinoma: Es el tipo más común de cáncer gástrico, representando alrededor del 90-95% de todos los casos. Se origina en las células glandulares del revestimiento del estómago. Incluye el adenocarcinoma intestinal y difuso, que tienen diferencias en la apariencia celular y el comportamiento clínico. Linfoma: Cáncer que se origina en el tejido linfático del estómago. Los linfomas gástricos son poco comunes. Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST): Se desarrolla a partir de las células intersticiales de Cajal en la pared del estómago. También es raro. Tumores Carcinoide: Se originan en las células neuroendocrinas del estómago. Son menos comunes que los adenocarcinomas. <p>Factores de Riesgo Infección por Helicobacter Pylori, por consumo de alimentos salados, ahumados o encurtidos, y una dieta baja en frutas y verduras, las condiciones médicas, son gastritis crónica, anemia perniciosa, y pólipos gástricos, por antecedentes familiares de cáncer gástrico, factores genéticos, tabaquismo y es más común en personas mayores de 50 años y en hombres.</p> <p>Síntomas Síntomas Tempranos indigestión o acidez estomacal persistente, pérdida de apetito, sensación de hinchazón después de comer pequeñas cantidades, dolor abdominal o en la parte superior del abdomen, náuseas y vómitos, pérdida de peso involuntaria, dificultad para tragar, sangre en las heces o vómitos con sangre, fatiga y debilidad.</p> <p>Diagnóstico Endoscopia digestiva alta, con una biopsia, con imágenes como tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión de</p>	<p>positrones (PET) para evaluar la extensión del cáncer, a través de series gastrointestinales con Bario.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de estómago depende de la etapa, la localización y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía Gastrectomía Parcial que es la extirpación de una parte del estómago, la Gastrectomía Total que es la extirpación del estómago completo, con reconstrucción del tracto digestivo, la Linfadenectomía que es la extirpación de los ganglios linfáticos cercanos, con Quimioterapia y Radioterapia.</p> <p>CÁNCER DE CEREBRO</p> <p>El cáncer de cerebro, también conocido como tumor cerebral maligno, se refiere a los tumores que se desarrollan en los tejidos del cerebro o en el tejido circundante. Estos tumores pueden ser primarios, originados en el cerebro, o secundarios (metastásicos), provenientes de otros órganos del cuerpo. A continuación, se presenta una descripción detallada del cáncer de cerebro:</p> <p>Tipos de Cáncer de Cerebro</p> <p>Tumores Primarios del Cerebro:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gliomas: Glioblastoma Multiforme (GBM) es el tipo más agresivo de tumor cerebral. Se origina en las células gliales, que son células de soporte del sistema nervioso. Astrocitomas: Se desarrollan a partir de astrocitos, un tipo de célula glial. Varían en grado de malignidad. Oligodendrogliomas: Originados en las células que producen la mielina, el material que cubre y protege las fibras nerviosas. Meningiomas: Generalmente benignos, se originan en las meninges, las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Meduloblastomas: Tumores malignos más comunes en niños, originados en el cerebelo. Ependimomas: Se desarrollan en las células ependimarias que recubren los ventrículos del cerebro y el canal central de la médula espinal. Schwannomas: Tumores benignos que se originan en las células de Schwann, responsables de la producción de la mielina en los nervios periféricos.
<p>Tumores Secundarios (Metastásicos): Metástasis Cerebrales: Tumores que se han diseminado al cerebro desde otras partes del cuerpo, como los pulmones, la mama, el riñón o la piel.</p> <p>Factores de Riesgo Algunos síndromes hereditarios como la neurofibromatosis y el síndrome de Li-Fraumeni, la exposición a radiación, algunos tumores cerebrales son más comunes en niños y otros en adultos mayores, un sistema inmunitario debilitado, ya sea por enfermedades o medicamentos, puede aumentar el riesgo.</p> <p>Síntomas Los síntomas del cáncer de cerebro varían según la localización del tumor y su tamaño. Algunos de los síntomas comunes incluyen dolores de cabeza frecuentes, convulsiones, náuseas y vómitos, problemas neurológicos, cambios cognitivos y de Personalidad, visión borrosa o pérdida de visión dependiendo de la ubicación del tumor.</p> <p>Diagnóstico Se determina a través del examen neurológico de la función nerviosa y muscular, por las imágenes cerebrales como la tomografía computarizada (CT) y resonancia magnética (MRI) para visualizar el tumor, por biopsia.</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de cerebro depende del tipo, tamaño, localización del tumor y la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía por Resección Quirúrgica que es la extirpación del tumor tanto como sea posible, la Craneotomía Despierta que es el procedimiento en el cual el paciente está despierto para evitar dañar áreas críticas del cerebro, así como, la radioterapia y quimioterapia.</p> <p>CÁNCER DE OJOS</p> <p>El cáncer de ojos, aunque es menos común que otros tipos de cáncer, puede ser muy serio. Los tipos más frecuentes incluyen el melanoma ocular, el carcinoma, y el linfoma. A continuación, se ofrece una descripción detallada de los tipos, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer de ojos:</p> <p>Tipos de Cáncer de Ojos</p> <ol style="list-style-type: none"> Melanoma Ocular: Es el tipo más común de cáncer ocular en adultos. Se origina en los melanocitos, las células que producen el pigmento melanina, 	<p>Puede ocurrir en el úvea (melanoma uveal), que incluye el iris, el cuerpo ciliar y la coroides, o en la conjuntiva (melanoma conjuntival).</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de Células Escamosas: Puede afectar la conjuntiva y los párpados, el carcinoma Basocelular que es común en los párpados, especialmente en el párpado inferior. Linfoma Ocular: Generalmente es un linfoma no Hodgkin que afecta el tejido ocular, puede ocurrir en el globo ocular, las órbitas o las glándulas lagrimales. Retinoblastoma: Es el cáncer ocular más común en niños, se origina en las células de la retina. Hereditario: En aproximadamente el 40% de los casos, el retinoblastoma es hereditario. <p>Factores de Riesgo Exposición a la Luz Ultravioleta (UV) que es el mayor riesgo de melanoma ocular, las personas con ojos claros tienen un mayor riesgo de melanoma ocular, por condiciones hereditarias como el síndrome de Li-Fraumeni y mutaciones en el gen RB1 para retinoblastoma, son más comunes en adultos mayores, mientras que el retinoblastoma afecta principalmente a niños, por el sistema inmunitario comprometido.</p> <p>Síntomas</p> <ol style="list-style-type: none"> Melanoma Ocular: Pérdida de visión parcial o total, la aparición de manchas oscuras en el iris, la sensación de destellos de luz o sombras en la visión y los cambios en la forma de la pupila. Carcinoma: Lesiones o nódulos en los párpados o conjuntiva, úlceras que no cicatrizan en los párpados, dolor o irritación ocular. Linfoma Ocular: Visión borrosa, protuberancia del ojo, dolor o hinchazón alrededor del ojo. Retinoblastoma: Leucocoria (reflejo blanco en la pupila), estrabismo (ojos que no se alinean correctamente), enrojecimiento e hinchazón del ojo. <p>Diagnóstico Examen Oftalmológico Completo que incluya oftalmoscopia, tonometría y examen con lámpara de hendidura, la Ecografía Ocular, la Angiografía con Fluoresceína, Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI): Para evaluar la extensión del tumor y la afectación de estructuras cercanas, la Biopsia.</p> <p>Tratamiento El tratamiento depende del tipo, tamaño y localización del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones incluyen la cirugía por Resección Local con la extirpación del tumor sin remover el ojo, la Eucleación que es la extirpación</p>

<p>completa del globo ocular, generalmente utilizada en tumores grandes o avanzados, la Radioterapia y quimioterapia.</p> <p>CÁNCER PARATIROIDEO</p> <p>El cáncer paratiroideo es una forma rara de cáncer que se origina en las glándulas paratiroides. Estas glándulas son cuatro pequeñas glándulas del tamaño de un grano de arroz ubicadas detrás de la glándula tiroides en el cuello, su función principal es regular los niveles de calcio en la sangre a través de la producción de la hormona paratiroidea (PTH). El cáncer paratiroideo puede causar un aumento significativo en los niveles de PTH, lo que lleva a hipercalcemia, una condición de niveles elevados de calcio en la sangre.</p> <p>Tipos de Tumores Paratiroides</p> <ol style="list-style-type: none"> Adenoma Paratiroideo: La mayoría de los tumores paratiroides son adenomas benignos que no son cancerosos. Hiperplasia Paratiroidea: Crecimiento excesivo benigno de las glándulas paratiroides. Carcinoma Paratiroideo: Es la forma maligna y rara de tumor paratiroideo. Representa menos del 1% de todos los casos de hiperparatiroidismo primario. <p>Factores de Riesgo</p> <p>Algunas condiciones hereditarias como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) y el síndrome de hiperparatiroidismo-jaw tumor (HPT-JT) pueden aumentar el riesgo, la radiación por exposición previa a radiación en la cabeza o el cuello, es más común en adultos de mediana edad y afecta por igual a hombres y mujeres, aunque algunos estudios sugieren una ligera predominancia en mujeres.</p> <p>Síntomas</p> <p>Los síntomas del cáncer paratiroideo están principalmente relacionados con la hipercalcemia y pueden incluir la fatiga y debilidad, dolor de huesos y fracturas, problemas renales, digestivos, neurológicos, así como, dolor en el cuello por una masa palpable en el cuello.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>El diagnóstico del cáncer paratiroideo implica una combinación de exámenes y pruebas como el examen de sangre, imágenes como el Ultrasonido, la tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y gammagrafía de paratiroides para localizar el tumor, la biopsia de la masa paratiroidea para confirmar el diagnóstico, aunque no siempre es necesaria antes de la cirugía, Histopatología que</p>	<p>es un examen microscópico del tejido extirpado para confirmar la presencia de células cancerosas.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento principal del cáncer paratiroideo es la cirugía. Las opciones incluyen la Paratiroidectomía que es la extirpación del tumor junto con la glándula paratiroidea afectada y tejido circundante, incluyendo a veces la glándula tiroides y los ganglios linfáticos cercanos la radioterapia y quimioterapia.</p> <p>EL CÁNCER DE HIPÓFISIS</p> <p>El cáncer de hipófisis, también conocido como tumor hipofisario maligno, es una forma rara de cáncer que se desarrolla en la glándula pituitaria o hipófisis. Esta glándula, ubicada en la base del cerebro, juega un papel crucial en la regulación de las hormonas del cuerpo. Se presenta una descripción detallada del cáncer de hipófisis.</p> <p>Tipos de Tumores Hipofisarios</p> <p>Los tumores hipofisarios pueden ser benignos (adenomas) o malignos (carcinomas hipofisarios). Los adenomas hipofisarios son mucho más comunes que los carcinomas hipofisarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> Adenomas Hipofisarios: Los adenomas hipofisarios son tumores benignos que se desarrollan en la glándula hipófisis, ubicada en la base del cerebro, se presentan microadenomas que son tumores menores de 10 mm de diámetro y macroadenomas que son tumores mayores de 10 mm de diámetro. Carcinomas Hipofisarios: Son extremadamente raros y se diagnostican generalmente cuando hay metástasis. Los carcinomas hipofisarios pueden producir hormonas (funcionales) o no (no funcionales). <p>Factores de Riesgo</p> <p>Los factores de riesgo específicos para los tumores hipofisarios malignos no están bien definidos debido a su rareza, pero incluyen la historia familiar por condiciones hereditarias como la neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) pueden aumentar el riesgo, la predisposición genética por mutaciones genéticas específicas pueden contribuir al desarrollo de estos tumores.</p>
<p>Síntomas</p> <p>Los síntomas de los tumores hipofisarios dependen de si el tumor es funcional o no y de su tamaño. Los síntomas comunes incluyen síntomas relacionados con el Efecto de Masa, con dolor de cabeza, problemas de visión, síntomas hormonales.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>El diagnóstico de los tumores hipofisarios incluye los exámenes de sangre y orina, las pruebas de imágenes de Resonancia Magnética (MRI): Es la técnica más utilizada para visualizar la glándula pituitaria y detectar tumores, la tomografía Computarizada (CT): Puede usarse en ciertos casos para obtener imágenes adicionales, pruebas de estimulación o supresión hormonal y la biopsia para confirmar el diagnóstico, especialmente si se sospecha de un carcinoma hipofisario.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento de los tumores hipofisarios depende del tipo de tumor, su tamaño, y si produce hormonas. Las opciones de tratamiento incluyen la cirugía Transesfenoidal que es la más común para extirpar tumores hipofisarios, accediendo a través de la nariz y los senos esfenoidales, la Craneotomía que se recurre a ella cuando el tumor es muy grande o de difícil acceso, radioterapia y quimioterapia.</p> <p>CÁNCER DE BOCA</p> <p>El cáncer de boca, también conocido como cáncer oral, es un tipo de cáncer que se desarrolla en cualquiera de las partes que componen la cavidad oral y puede afectar los labios, la lengua, las mejillas, el suelo de la boca, el paladar duro y blando, los senos paranasales y la faringe (garganta). Este tipo de cáncer es parte de un grupo más amplio de cánceres llamado cánceres de cabeza y cuello.</p> <p>Tipos de Cáncer de Boca</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de Células Escamosas: Es el tipo más común de cáncer de boca, representando más del 90% de los casos. Se origina en las células escamosas que recubren la superficie de la boca, la lengua y los labios. Carcinoma Verrugoso: Es una forma rara y menos agresiva de carcinoma de células escamosas. Melanoma Oral: Es un tipo raro de melanoma que puede desarrollarse en la boca, afectando principalmente el paladar y las encías. Carcinoma de Glándulas Salivales: Incluye varios subtipos, como el adenocarcinoma y el carcinoma mucoepidermoide, que afectan las glándulas salivales menores y mayores dentro de la boca. 	<p>Factores de Riesgo</p> <p>El tabaquismo, el consumo de alcohol, el Virus del Papiloma Humano (VPH) por infección con ciertos tipos de VPH, especialmente el VPH-16, está asociada con un mayor riesgo de cáncer de boca, la exposición al sol, una mala alimentación, más común en hombres mayores de 40 años.</p> <p>Síntomas</p> <p>Llagas persistentes en la boca o en los labios que no cicatrizan, dolor en la boca, manchas blancas o rojas, masa o engrosamiento en la mejilla, cambio de voz, pérdida de peso y sangrado inusual en la boca.</p> <p>Diagnóstico</p> <p>El diagnóstico de cáncer de boca incluye la realización de un examen físico, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para análisis microscópico, las pruebas de imagen como la tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI): Para determinar la extensión del cáncer y si se ha diseminado, así mismo, el examen de VPH para determinar si el cáncer está asociado con el virus del papiloma humano.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El tratamiento del cáncer de boca depende de la localización, el tamaño y la etapa del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen la cirugía por resección del tumor por la extirpación del tumor y un margen de tejido sano circundante, la cirugía reconstructiva que puede ser necesaria para restaurar la función y apariencia de la boca, una Linfadenectomía por la extirpación de ganglios linfáticos afectados, radioterapia y quimioterapia.</p> <p>CÁNCER DE NARIZ</p> <p>El cáncer de nariz, también conocido como cáncer nasal o cáncer de cavidades nasales y senos paranasales, es una forma rara de cáncer que se origina en las estructuras internas de la nariz y los senos paranasales. Estos cánceres pueden desarrollarse en diferentes tipos de células dentro de estas áreas.</p> <p>Tipos de Cáncer de Nariz</p> <ol style="list-style-type: none"> Carcinoma de Células Escamosas: Es el tipo más común de cáncer nasal, que se desarrolla en las células escamosas que recubren la cavidad nasal y los senos paranasales. Adenocarcinoma: Surge de las células glandulares que producen moco en la cavidad nasal y los senos paranasales.

<p>c. Carcinoma Adenoide Quístico: Es un tipo raro de cáncer que se desarrolla en las glándulas salivales menores de la cavidad nasal y los senos paranasales.</p> <p>d. Melanoma: Un tipo de cáncer que se desarrolla en las células productoras de pigmento (melanocitos) dentro de la cavidad nasal.</p> <p>e. Carcinoma de Células Pequeñas y Otros Sarcomas: Cánceres menos comunes que pueden surgir en la cavidad nasal y los senos paranasales.</p> <p>Factores de Riesgo Exposición a sustancias químicas y polvo, el consumo de tabaco, las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH), la radiación en la cabeza o el cuello, por antecedentes familiares de cáncer de nariz o senos paranasales.</p> <p>Síntomas Los síntomas del cáncer nasal pueden variar según la ubicación y el tamaño del tumor. Los síntomas comunes incluyen la congestión nasal persistente, sangrado nasal, dolor o presión facial, aparición de masas en el rostro o el paladar, dificultad para respirar por la nariz, pérdida del olfato, dolor de cabeza, entumecimiento o dolor dental y secreción nasal persistente.</p> <p>Diagnóstico El diagnóstico de cáncer de nariz incluye el examen físico, la Nasoscopia con el uso de un endoscopio para examinar las cavidades nasales y los senos paranasales, la Biopsia por extracción de una muestra de tejido para análisis microscópico, las pruebas de imagen con tomografía Computarizada (CT): Para determinar la extensión del cáncer, la Resonancia Magnética (MRI).</p> <p>Tratamiento El tratamiento del cáncer de nariz depende de la localización, el tamaño y la etapa del tumor, así como de la salud general del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen por medio de la cirugía con resección Endoscópica por la extirpación del tumor mediante un endoscopio, la cirugía abierta, la cirugía reconstructiva, la radioterapia y quimioterapia.</p> <p>Los anteriores son algunas de las patologías del cáncer más comunes detectadas y diagnosticadas en Colombia en los últimos años, sin embargo, existen muchas más que deben ser tratadas e incluidas.</p>	<p>TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER EN COLOMBIA</p> <p>En Colombia, el tratamiento contra el cáncer ha avanzado significativamente en los últimos años. El país cuenta con una variedad de opciones terapéuticas y centros especializados que ofrecen tratamientos de alta calidad, a continuación, se presenta un resumen de los principales tratamientos disponibles:</p> <p>Cirugía Cirugía Oncológica: Utilizada para extirpar tumores y tejidos afectados por el cáncer. Es una opción común para muchos tipos de cáncer, especialmente si el tumor es accesible y se puede remover completamente.</p> <p>Radioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> Radioterapia Externa: Utiliza rayos de alta energía dirigidos al tumor desde una máquina externa. Braquiterapia: Consiste en la colocación de fuentes radiactivas directamente en el tumor o cerca de él. <p>Quimioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> Quimioterapia Sistémica: Administración de medicamentos por vía intravenosa o oral para destruir las células cancerosas en todo el cuerpo. Quimioterapia Neoadyuvante y Adyuvante: Se administra antes o después de la cirugía para reducir el tamaño del tumor o eliminar células cancerosas restantes. <p>Terapia Biológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Inmunoterapia: Utiliza el sistema inmunológico del propio paciente para atacar las células cancerosas. Ejemplos incluyen los inhibidores de puntos de control inmunitario y las terapias con células T. Terapia Dirigida: Uso de medicamentos que se dirigen específicamente a las moléculas involucradas en el crecimiento y la propagación del cáncer. <p>Tratamientos Innovadores Terapia con Células Madre: En algunos casos, se utilizan células madre para regenerar tejidos dañados y combatir el cáncer, especialmente en leucemias y linfomas. El tratamiento del cáncer con células madre es un área de investigación que ha ganado mucho interés en los últimos años, este tipo de tratamiento se basa en la capacidad de las células madre para regenerar y reparar tejidos dañados.</p>
<p>Trasplante de Médula Ósea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autólogo: Utiliza las propias células madre del paciente. Estas células se recolectan antes de recibir tratamiento de quimioterapia o radioterapia intensiva, y luego se reintroducen en el cuerpo del paciente para regenerar la médula ósea. Alogénico: Utiliza células madre de un donante compatible. Este tipo de trasplante puede ser más efectivo ya que las células del donante pueden ayudar a combatir las células cancerosas del receptor. <p>Terapia de Células Madre Mesenquimales: Estas células tienen la capacidad de migrar a áreas de inflamación y tejido dañado, lo que las hace útiles para la reparación de tejidos. Se están investigando como vehículos para la entrega de genes terapéuticos que puedan atacar directamente las células cancerosas.</p> <p>Células Madre Hematopoyéticas: Son las células madre que forman la sangre y se utilizan comúnmente en el tratamiento de leucemias y linfomas. Se pueden obtener de la médula ósea, sangre periférica o sangre del cordón umbilical.</p> <p>Terapias Experimentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingeniería Genética: Modificación genética de las células madre para que ataquen específicamente las células cancerosas. Terapia de Células CAR-T: Consiste en modificar las células T del paciente para que expresen receptores específicos que se dirijan a las células cancerosas. <p>El tratamiento del cáncer con células madre ofrece un enfoque prometedor y se está investigando activamente en ensayos clínicos, aunque todavía hay muchos desafíos por superar, las innovaciones en esta área tienen el potencial de transformar el tratamiento del cáncer en el futuro.</p> <p>Además del tratamiento con células madres, también se puede realizar tratamiento como el de la Terapia Génética, que aún en fase experimental y se enfoca en corregir defectos genéticos que causan el cáncer.</p> <p>Algunos Centros Especializados en Colombia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instituto Nacional de Cancerología (INC): Uno de los centros más importantes del país, ubicado en Bogotá, ofrece una amplia gama de servicios de diagnóstico y tratamiento. El Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC) 	<ul style="list-style-type: none"> Fundación Santa Fe de Bogotá: Cuenta con un centro oncológico especializado que ofrece tratamientos integrales. Clinica del Country: Reconocida por su unidad de oncología, ofrece tratamientos avanzados y personalizados. Centro Javeriano de Oncología: Ofrece atención integral a pacientes oncológicos con tratamientos innovadores y un enfoque multidisciplinario. <p>Algunos Programas de Apoyo existentes en Colombia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liga Colombiana Contra el Cáncer: Ofrece programas de prevención, diagnóstico y tratamiento, además de apoyo psicológico y social para pacientes y sus familias. Fundaciones y ONG: Varias organizaciones en Colombia apoyan a los pacientes con cáncer a través de programas de educación, apoyo financiero y emocional. <p>Colombia ofrece una variedad de tratamientos y servicios para pacientes con cáncer, respaldados por profesionales altamente capacitados y tecnología avanzada, los pacientes tienen acceso a opciones terapéuticas convencionales y tratamientos innovadores, lo que mejora significativamente las posibilidades de recuperación y calidad de vida.</p> <p>III. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD</p> <p>La Declaración Universal de Derechos Humanos suscrita por el Estado Colombiano, preceptúa en el numeral 1 del artículo 25 preceptúa que: <i>"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."</i> (Asamblea General de la ONU, 1948).</p> <p>También se tiene en cuenta, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobado mediante la Ley 74 de 1968, el cual reconoce el derecho de toda persona a que sea asistida en su salud física y mental, y señala como medida que debe adoptar los estados partes para asegurar la plena efectividad de este derecho, lo consignado en el artículo 12 en su numeral 2: <i>"c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."</i> (Ley 74 de 1968).</p>

<p>Adicionalmente, se adopta lo promulgado por el sistema interamericano de derechos humanos, el "PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES" "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (1988), aprobado mediante la Ley 319 de 1996, el cual establece en su artículo 10°, punto 1, del título "Derecho a la Salud" que: "1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social", así mismo indica en el punto 2 del mismo artículo incisos b, d y f que: "2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables". (Ley 319 de 1996).</p> <p>En el ámbito constitucional, en su artículo 43 la Constitución Política preceptúa que: "La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia." Conforme a esta cláusula de jerarquía constitucional, las mujeres son consideradas como sujetos de especial protección constitucional lo que se traduce en que "1. La mujer es un sujeto de especial protección, de protección reforzada, al interior de nuestro Cuerpo normativo constitucional. En consecuencia, no se encuentra en la misma situación constitucional que el hombre, que si bien es un sujeto de protección constitucional, su protección no es especial ni reforzada". "Para garantizar y de manera reforzada, la gran cantidad de derechos en cabeza de la mujer, la misma Constitución y la jurisprudencia constitucional han determinado el uso de acciones afirmativas en cabeza del Estado y todos sus poderes públicos, con el único fin de hacer efectivo y real el derecho de igualdad." (Corte Constitucional. Sentencia C-667 de 2006. M.P Jaime Araujo).</p> <p>Por otro lado, lo consignado en el artículo 49 constitucional establece que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento</p>	<p>ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señaladas en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad." (Constitución Política de Colombia 1991).</p> <p>En el plano legal existe un conjunto normativo que tiene por objeto consagrar normas que garantizan el derecho a la salud, en ese acumulado se deben considerar, entre otras, la ley estatutaria 1751 de 2015 que desarrolla el derecho fundamental a la Salud en su artículo 2° en los siguientes términos:</p> <p>"Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado". (Congreso de la República Ley Estatutaria. Ley 1751 de 2015).</p> <p>Así mismo, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5° lo siguiente: "Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud</p>
<p>y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio". (Congreso de la República Ley Estatutaria. Ley 1751 de 2015).</p> <p>En ese mismo sentido, la ley 1384 de 2010, "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", establece la creación del sistema de información, a través del establecimiento de los registros nacionales de cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; establece el observatorio de cáncer como parte del sistema de vigilancia en salud pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA para la captura, procesamiento, almacenamiento y consulta de la información.</p> <p>Por su parte la atención integral en este tipo de enfermedades se encuentra consignada en la Ley 1733 de 2014 "Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida", desarrolla su tesis, en el reglamento al derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida. Este proyecto de ley se cimienta legalmente en la Ley 715 de 2001 "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones", el cual le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social, facultades para definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el sistema</p>	<p>integral de información en salud y el sistema de vigilancia en salud pública, con la participación de las entidades territoriales.</p> <p>Conforme al tema reglamentario, este se soporta con las Resoluciones números, 4496 de 2012, 2590 de 2012, 4505 de 2012, 1383 de 2013 (Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia), y 1841 de 2013, las cuales establecen una agrupación de insumos institucionales claves para la organización del sistema nacional de información de cáncer y el observatorio nacional de cáncer en Colombia; del sistema integrado en red y el sistema nacional de información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años; el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.</p> <p>De igual manera, es importante reseñar la resolución 1419 de 2013 "Por la cual se establecen los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación", reglamento que establece las obligaciones para la conformación de la red de prestación de servicios oncológicos y unidades funciones, y fija lineamientos para su monitoreo y evaluación. Así como, la resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" que reglamenta que las entidades promotoras de salud (EPS) de ambos regímenes, directamente o a través de la red que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de los días hábiles de cada año.</p> <p>Igualmente se cuenta con la resolución 1442 del 6 de mayo de 2013 "Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica - GPC para el manejo de la Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Por último, se cuenta con documentos técnicos y de política pública en el campo de la salud tales como: los lineamientos sobre movilización social para el control del cáncer, la guía para la comunidad educativa en el marco del control del cáncer y las prioridades para la investigación del cáncer a nivel nacional, los cuales constituyen insumos fundamentales para la elaboración y sustento técnico del presente proyecto de ley, así como:</p> <p>Las Resoluciones 247 del 04 de febrero de 2014 Por la cual se establece el registro de pacientes con cáncer (Cuenta de Alto Costo); la Resolución 2003 del 28 de mayo del 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de</p>

los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud; la Circular 4 del 17 de julio de 2014, por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación de servicios de salud de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer; la Resolución 418 del 14 de febrero de 2014. Por la cual se adopta la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia; la Resolución 1868 de 2015, Por la cual se establecen los criterios para la conformación de la Red virtual de las Unidades de Cáncer Infantil UACAI; la Resolución 5283 de 2015, por la cual se designan los representantes ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil; la Resolución 1441 de 2016, estándares y criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestación de Servicios de salud; la Resolución 1477 de 2016, habilitación de Unidades Funcionales para la Atención del Cáncer de Adulto y Unidades de Atención de Cáncer Infantil; la Resolución 6411 del 26 de diciembre de 2016, por la cual se define, aclara y actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS); la Resolución 3202 de julio 25 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs y se adopta un grupo de rutas; la Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación al Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo; la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud [...]. Se adoptan los procedimientos de obligatorio cumplimiento para la detección de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon y recto y otras más que apoyan la tesis del presente proyecto de Ley.

IV. CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY

La presente iniciativa legislativa que se somete al trámite y procedimiento legislativo, se sustenta bajo el precepto de la igualdad y la atención universal para los pacientes oncológicos en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en el territorio nacional, lo que va ligado a la conveniencia social, política y económica en la medida que representa alternativas de políticas públicas que buscan establecer, la detección temprana de las diferentes patologías del cáncer en todas las personas que son susceptibles de desarrollar estas. El presente proyecto de ley es altamente conveniente y beneficioso, siempre que se aborden adecuadamente los desafíos y consideraciones mencionados. La clave del éxito radica en un enfoque integral que combine prevención, tratamiento, investigación y apoyo psicosocial, junto con una implementación efectiva y un financiamiento sostenible.

De conformidad con el Instituto Nacional de Cancerología y la Organización Mundial de la Salud existen diferentes tipos de medidas esenciales para mejorar el

diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer en general, a los cuales se direcciona la relevancia de este proyecto de ley. Algunos de éstos son:

Conocer los signos y síntomas iniciales del cáncer es crucial para la detección temprana y el tratamiento oportuno. Los síntomas pueden variar según el tipo y la ubicación del cáncer, existen signos y síntomas generales que pueden indicar la presencia de cáncer en los que se debe poner mucha atención, como lo son: Pérdida de Peso Inexplicada, Fiebre Persistente, Fatiga Extrema, Dolor, Cambios en la Piel, Cambios en los Hábitos Intestinales o Vesicales, Sangrado Inusual, Bultos o Endurecimientos en cualquier parte del cuerpo, especialmente en los senos, testículos, cuello, abdomen, o en los tejidos blandos, Dificultad para Tragar, Tos Persistente o Voz Ronca, Indigestión o Malestar Abdominal constante.

Poder identificar y realizar una detección temprana de cualquiera de las patologías del cáncer, reconociendo estos signos y síntomas, además de buscar atención médica temprana es esencial, lo que significa una mayor probabilidad de tratamiento exitoso, limitando la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo. Las pruebas de detección y los chequeos regulares son fundamentales, especialmente para individuos con factores de riesgo elevados.

Si bien estos signos y síntomas pueden estar asociados con muchas otras condiciones menos graves, es importante no ignorarlos, la consulta a un profesional de salud y una evaluación adecuada puede marcar una gran diferencia en los resultados del tratamiento.

“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos. Por ejemplo, en estudios realizados en países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes de cáncer a los que se les ha diagnosticado la enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costoso que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas.

Según la nueva guía de la OMS, todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer.

Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:

- sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte;
- invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos;
- velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo⁴.

“Los sistemas de salud solo pueden funcionar con trabajadores sanitarios; el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud y el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr dependen de su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Según las proyecciones de la OMS, se estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, la mayoría de ellos en países de ingresos bajos y medianos bajos. No obstante, los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico afrontan, en distinto grado, problemas relativos a la formación, el empleo, el despliegue, la retención y el desempeño de su personal sanitario⁵.

Lo anterior, muestra un panorama poco alentador en busca del fortalecimiento y equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos, razón por la cual es de vital importancia que el Gobierno Nacional adopte medidas de contingencia que permitan elevar y optimizar tanto el equipamiento, como el personal calificado para la atención a la gran demanda de pacientes con afecciones como el cáncer en el país.

Así mismo, se deben implementar estrategias de acceso a tratamientos seguros y eficaces, con inclusión de alivio del dolor, sin que ellos les suponga esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

“Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos (...). En países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes con cáncer a los que se les ha diagnosticado la

⁴ El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento 3 de febrero de 2017, Comunicado de prensa, GINEBRA, OMS.
⁵ https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce/10#tab=tab_1 (OMS).

enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costosos que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas⁶.

El presente proyecto de Ley, obedece recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el entendido de priorizar los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento del cáncer que tengan gran impacto y bajo costo; brindar la oportunidad a todas las personas que no tengan que incurrir en gastos elevados para acceder a los sistemas de salud; de igual forma, el incorporar en los sistemas de atención en salud, estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano de la enfermedad.

Una vez implementado lo anterior y habiendo superado el diagnóstico, le corresponde al Estado brindar un modelo de atención y tratamiento oportuno, situación que, desafortunadamente se encuentra lejana de la realidad actualmente. Un ejemplo palpable de la situación precaria de salud para los pacientes de cáncer en el país, se vive en Bogotá solo con la patología del cáncer de mama, *“en donde más del 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad⁷.*

Lo anterior, expresa que la atención en salud en el país para los pacientes con afectación de Cáncer, no es dinámica, lo que incrementa las posibilidades de muerte en estos pacientes y eleva los costos en los tratamientos, por lo cual resulta imprescindible implementar medidas eficaces y comprobadas cuyo cumplimiento sea de obligatorio cumplimiento.

Protección constitucional reforzada de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer⁸

La honorable Corte Constitucional ha decantado una línea jurisprudencial en relación con la protección constitucional reforzada para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer; tal línea descansa en la hermenéutica del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 superior.

En su interpretación de la Carta política ha creado las siguientes subreglas jurisprudenciales:

“La protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas cobra una especial relevancia en la medida que al

⁶ *Ibíd.*
⁷ PLAN DECENAL PARA EL CONTROL EN COLOMBIA, 2012-2021.
⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-387 de 2018. M.P. Gloria Estrella Ortiz.

encontrarse estas personas en un estado de debilidad manifiesta merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad, y por supuesto, por parte del Juez constitucional quien al momento de sopesar las circunstancias de un caso en el que vislumbra la posible vulneración de los derechos fundamentales del enfermo, debe valorar cada elemento tomando siempre en consideración la protección constitucional reforzada que se ha dispuesto a los pacientes de enfermedades catastróficas o ruinosas. Se puede concluir que por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinosas, tal y como lo señala la Resolución "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud". Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, de igual manera la resolución 5261 de 1994 ha estipulado que el cáncer es una enfermedad catastrófica, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente⁹.

"El tratamiento integral implica la prestación oportuna, continúa e ininterrumpida del servicio por parte de los prestadores de asistencia en salud, así como la entrega de los medicamentos, insumos y servicios que se requieran para la recuperación de la salud. Los trámites internos de los proveedores de asistencia en salud deben ser expeditos, ágiles y cumplir lo que establezca el médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud¹⁰".

El principio de integralidad entraña la garantía en la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante, es decir que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad". (Sentencia T-387 de 2018), y señala de manera contundente que:

La gravedad y la complejidad del cáncer requieren un enfoque continuo y sin dilaciones en el tratamiento, la Corte ha sido clara en afirmar y ha establecido que la integralidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud para los pacientes con cáncer son fundamentales y deben ser garantizadas de manera reforzada.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-066/12, MP. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.
¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-607/16, MP. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA.

La Corte ha sido enfática en varias oportunidades al pronunciarse sobre la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, "el simple retardo injustificado en el suministro de medicamentos o insumos médicos, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente¹¹".

Lo anterior indica que, "la oportuna prestación del servicio depende de la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas¹²".

Partiendo de la premisa que el derecho a la salud es universal, la Corte se pronuncia en ese mismo sentido, al afirmar que "para que se ampare este derecho no se requiere que el paciente esté en una situación que amenace su vida de forma grave, sino que el mismo se encuentre enfrentado a condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores, en casos de pacientes que se encuentran en estadios avanzados de su enfermedad¹³".

Por último y no menos importante, la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley, justifica las disposiciones de este, a través de las garantías constitucionales consagradas en los artículos 43 y 49 de la Constitución nacional, aquellos referidos a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la prestación del servicio de salud público y obligatorio. En ese sentido, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el derecho fundamental a la salud, donde una de sus obligaciones se establece: "Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-057/13, MP. ALEXEI JULIO ESTRADA.
¹² Corte Constitucional, Sentencia T-387 de 2018, M.P. Gloria Estella Ortiz.
¹³ Ibid.

V. IMPACTO FISCAL

Con relación al impacto fiscal del presente Proyecto de ley nos remitimos a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional que en Sentencia C-625 de 2010 preceptuó que:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 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 provisiones 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 exclusivamente en el Congreso.

Ello 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 ha 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. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º 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 respectivo.

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia. De allí que esta corporación haya señalado que corresponde al Gobierno el esfuerzo de llevar a los legisladores a la convicción de que el proyecto por ellos propuesto no debe ser aprobado, y que en caso de resultar infructuoso ese empeño, ello no constituye razón suficiente para tener por incumplido el indicado requisito, en caso de que las cámaras finalmente decidan aprobar la iniciativa cuestionada¹⁴".

VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Respecto del conflicto de intereses teniendo en cuenta el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, la cual establece la obligación del autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto de ley, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

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.

Cordialmente,



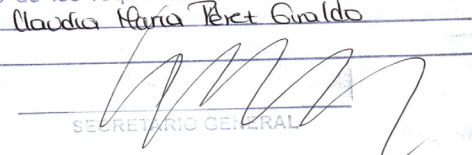
CLAUDIA MARIA PEREZ GIRALDO
 Senadora de la República

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-625 de 2010, M.P. Nilsen Pinilla.

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 20 del mes Julio del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley N° 014 Acto Legislativo N° _____, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por: 113 Claudia María Pérez Giraldo


SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES

Bogotá D.C., 20 de Julio de 2024

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.014/24 Senado “**POR MEDIO DE LA CUAL EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA RECONOCE EL CÁNCER COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, SE IMPLEMENTA Y GARANTIZA LA COBERTURA UNIVERSAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por lo Honorable Senadora CLAUDIA MARÍA PÉREZ GIRALDO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **TERCERA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2024

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

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

EFRAIN JOSÉ CEPEDA SARABIA
SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

GREGORIO ELJACH PACHECO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 15 DE 2024 SENADO

por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 20 de julio de 2024

Senador
IVAN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ
Presidente
Senado de la República

Secretario General
GREGORIO ELJACH PACHECO
Senado de la República

Referencia: Radicación del Proyecto de Ley No. 15 de 2024 Senado “Por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones”


Respetado Señor Presidente y Secretario.


En nuestra condición de Congresistas, nos permitimos radicar ante esta Corporación el presente Proyecto de Ley cuyo objeto es el reconocimiento en nuestro ordenamiento jurídico del desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales.

Esta iniciativa legislativa es la oportunidad que tiene el país de reconocer a las personas que han sido afectadas por causas climáticas, las cuales han tenido que desplazarse de su territorio, viendo afectados sus proyectos de vida, sus relaciones familiares, personales, profesionales y sociales.


En vista de lo anterior, presentamos el presente proyecto a consideración del Senado de la República, para iniciar el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la Ley.


Cordialmente,



DUVALIER SÁNCHEZ ARANCO
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Alianza Verde



JULIA MIRANDA LONDOÑO
Representante a la Cámara por Bogotá
Nuevo Liberalismo



DANIEL CARVALHO MEJÍA
Representante a la Cámara por Antioquia



HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA
Senador de la República



ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ
Senadora de la República
Alianza Verde


JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
Representante a la Cámara por Bogotá
Liberal Colombiano


CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Alianza Verde


WILMER CASTELLANOS HERNANDEZ
Representante a la Cámara por Boyacá
Alianza Verde


ALEJANDRO GARCÍA RÍOS
Representante a la Cámara por Risaralda
Alianza Verde


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío
Liberal Colombiano

 <p>JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO Representante a la Cámara por Valle del Cauca Partido de la U</p>  <p>ANGÉLICA LOZANO CORREA Senadora de la República Alianza Verde</p>  <p>CRISTIAN DANILO AVENDAÑO FINO Representante a la Cámara Santander Alianza Verde</p>  <p>JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES Representante a la Cámara por Boyacá Alianza Verde</p>  <p>ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde</p>  <p>JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLEZ Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo</p>  <p>HERNANDO GONZÁLEZ Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Cambio Radical</p>  <p>ARIEL ÁVILA Senador de la República Alianza Verde</p>	 <p>ALIRIO URIBE MUÑOZ Representante a la Cámara por Bogotá Coalición Pacto Histórico</p>  <p>JENNIFER PEDRAZA Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad</p>  <p>SANTIAGO OSORIO MARÍN Representante a la Cámara por Caldas Partido Alianza Verde</p>  <p>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO Representante a la Cámara por Bogotá Alianza Verde</p>  <p>FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Partido Alianza Verde</p>  <p>INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO Representante a la Cámara por el Magdalena Fuerza Ciudadana</p>  <p>ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Partido Alianza Verde</p>
--	--

<p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY No. 15 DE 2024 SENADO</p> <p style="text-align: center;">"POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE LA CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO POR CAUSAS ASOCIADAS AL CAMBIO CLIMÁTICO, LA DEGRADACIÓN AMBIENTAL Y LOS DESASTRES NATURALES, SE FIJAN LINEAMIENTOS PARA SU IDENTIFICACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA,</p> <p style="text-align: center;">DECRETA</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto que el Estado colombiano reconozca la existencia del desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, y desarrolle los lineamientos que permitan identificar y caracterizar las personas, comunidades, unidades productivas y familias que padecen las afectaciones de sus derechos y demás consecuencias derivadas de esta problemática, protegiendo, además, la soberanía y seguridad alimentaria del país.</p> <p>Parágrafo. En todo caso, las afectaciones climáticas, la degradación ambiental y los desastres naturales a los que hace referencia esta ley deberán ser graves.</p> <p>Artículo 2°. Definición. Entiéndase por desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, cuando las personas, grupos de personas o comunidades son forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual como resultado o para evitar los efectos de factores ambientales, el cambio climático o desastres naturales.</p> <p>Parágrafo. No se entenderá como desplazamiento forzado interno por las causas aludidas en este artículo, aquellas relacionadas con actividades humanas legalmente permitidas y autorizadas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad ambiental que se defina en las normas vigentes.</p> <p>Artículo 3°. Registro Único de Desplazamiento Climático. Créase el Registro Único de por desastres naturales y causas climáticas, en el cual estarán incluidas las personas, familias, comunidades o grupos sociales que, en el marco de la presente ley, estén en condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, y aquellas evacuadas preventivamente al interior del territorio nacional, así como los eventos que causan los desplazamientos. Este registro será administrado por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD).</p>	<p>Dicho registro deberá contener información relacionada con el evento que dio lugar al desplazamiento o la evacuación preventiva, junto con toda la información necesaria para caracterizar el desplazamiento en términos de temporalidad, distancia y retorno, así como las condiciones de vulnerabilidad de la población afectada, entre otros. El registro se realizará de forma previa, concomitante y posterior al desplazamiento con el fin de atender situaciones relevantes para el retorno o el reasentamiento de las personas afectadas.</p> <p>Las entidades territoriales concurrirán de manera corresponsable en la consolidación y actualización permanente del presente registro, de acuerdo con los términos que para tal efecto establezca el Gobierno Nacional.</p> <p>Parágrafo 1°. Dentro de los ocho (8) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, la UNGRD definirá las metodologías para la identificación y caracterización de las personas, familias, comunidades o grupos sociales en situación de desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, establecerá el procedimiento y actualización del registro e inclusión de esta población, y pondrá en funcionamiento el registro definido en el presente artículo.</p> <p>Parágrafo 2°. Una vez las personas, familias, comunidades o grupos sociales sean incluidas en el registro, podrán acceder a las medidas de cuidado y protección establecidas en la Política Pública para el desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales previstas en la presente ley, y en los demás programas que establezca el Gobierno Nacional en el marco del reconocimiento realizado.</p> <p>Artículo 4°. Política Pública para el desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales. El Gobierno Nacional, a través del Departamento Nacional de Planeación y con el apoyo de la UNGRD, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y de las demás entidades nacionales y territoriales que sean requeridas, conformará una mesa interinstitucional que se encargará de formular la Política Pública para el desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley. La política pública se actualizará cada cinco (5) años o cuando se considere necesario teniendo en cuenta la realidad de este fenómeno en el país.</p> <p>La Política Pública deberá incorporar las estrategias y programas para la prevención del desplazamiento, para la atención y adaptación de las poblaciones vulnerables a los efectos del cambio climático, de los desastres naturales y la degradación ambiental, desde un enfoque territorial en el que se priorice el desarrollo de territorios seguros, y para garantizar la vivienda digna y la seguridad</p>
--	---

alimentaria de dicha población. Además, deberá fortalecer la hoja de ruta para la atención y apoyo institucional a las comunidades receptoras y desarrollar las acciones específicas necesarias para que esta población reconstruya su territorio y núcleo familiar, social, económico y cultural.

La formulación e implementación de la Política Pública deberá contar con la articulación y concurrencia del Sistema Nacional Ambiental, el Sistema Nacional de Cambio Climático y el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. La formulación y evaluación de la política deberá contar con la participación de la academia, de organizaciones sociales y humanitarias con experiencia en estos fenómenos, y de las comunidades impactadas. Su implementación deberá considerar las acciones y responsabilidades a cargo de las entidades territoriales, conforme a las correspondientes atribuciones y deberes constitucionales y legales.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, la UNGRD y las entidades territoriales serán responsables de coordinar la implementación y seguimiento de la Política Pública y los planes de acción que de esta se deriven.

Parágrafo 2º. La Política Pública incorporará normas y disposiciones que establezcan el desarrollo de programas, planes, proyectos y campañas mediante los cuales se darán a conocer las circunstancias que rodean el desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales.

Parágrafo 3º. La Política Pública deberá incluir medidas con enfoque diferencial destinadas a la prevención, adaptación y mitigación de los impactos ambientales que el desplazamiento forzado podría desencadenar y aquellas necesarias para la protección y asistencia durante el desplazamiento y adopción de soluciones duraderas. Estas medidas deben abordar de manera integral los factores ambientales de cada territorio afectado, que contribuyen a la vulnerabilidad de las comunidades.

Parágrafo 4º. El Gobierno Nacional, en coordinación con las entidades pertinentes a nivel nacional y territorial, establecerá medidas para brindar apoyo y asistencia integral a las personas en condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales. Estas medidas incluirán acceso a servicios de atención médica, psicosocial y educativa, así como programas de vivienda adecuada y rehabilitación de infraestructuras dañadas por eventos climáticos extremos.

Parágrafo 5º. La Política Pública para el desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales que expedirá el Gobierno no establecerá cargas al sector productivo adicionales a las que actualmente existen. Cualquier modificación requerirá una ley tramitada ante el Congreso de la República.

Artículo 5. Certificación de autoridades ambientales competentes o la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD-. Las afectaciones ambientales que den origen al desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, degradación ambiental y desastres naturales deberán ser debidamente certificadas por la autoridad ambiental competente, correspondiente al lugar de la ocurrencia del hecho o por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres UNGRD- si esta cuenta con mejores herramientas para actuar y determinar la existencia y naturaleza de la afectación causada.

Artículo 6. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones contrarias.

De las y los Congresistas,

DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Alianza Verde

JULIA MIRANDA LONDOÑO
Representante a la Cámara por Bogotá Nuevo Liberalismo

DANIEL CARVALHO MEJÍA
Representante a la Cámara por Antioquia

HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA
Senador de la República

ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ
Senadora de la República
Alianza Verde

JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
Representante a la Cámara por Bogotá Liberal Colombiano

CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Alianza Verde

WILMER CASTELLANOS HERNANDEZ
Representante a la Cámara por Boyacá
Alianza Verde

ALEJANDRO GARCÍA RÍOS
Representante a la Cámara por Risaralda
Alianza Verde

PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por el Quindío
Liberal Colombiano

JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO
Representante a la Cámara por Valle del Cauca
Partido de la U

ANGÉLICA LOZANO CORREA
Senadora de la República
Alianza Verde

CRISTIAN DANILLO AVENDAÑO FINO
Representante a la Cámara Santander
Alianza Verde

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá
Alianza Verde

ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Alianza Verde

JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLEZ
Representante a la Cámara por Caldas
Nuevo Liberalismo

HERNANDO GONZÁLEZ
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Cambio Radical

ARIEL ÁVILA
Senador de la República
Alianza Verde

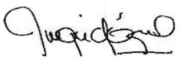
ALIRIO URIBE MUÑOZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Coalición Pacto Histórico

JENNIFER PEDRAZA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Dignidad

SANTIAGO OSORIO MARÍN
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Alianza Verde

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá
Alianza Verde


FABIAN DIAZ PLATA
 Senador de la República
 Partido Alianza Verde


INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO
 Representante a la Cámara por el
 Magdalena
 Fuerza Ciudadana


ANDREA PADILLA VILLARRAGA
 Senadora de la República
 Partido Alianza Verde

SENADO DE LA REPÚBLICA
 Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 20 del mes Julio del año 2024
 se radicó en este despacho el proyecto de ley
 N°. 015 Acto Legislativo N°. _____, con todos y
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: H.C. Humberto de la Calle, Carolina Espino, Angelica Lozano,
Ariel Ayala, Fabian Diaz, Andres Padilla, H.R. Duvalier Sanchez,
Julia Higuera, Daniel Arrivecho, Juan Carlos Lora y otros
 (apoyados)

SECRETARIO GENERAL

Exposición de Motivos

Proyecto de Ley No. 15 de 2024 Senado - 299 de 2022 Cámara

"Por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones"

"El clima cambiante, las inundaciones y las sequías amenazan cada vez más la seguridad y los medios de vida de las personas en muchos lugares del planeta. Esto está llevando a muchas familias a considerar si pueden quedarse donde están o tratar de vivir en otro lugar."

Koko Warner, Secretaria del Área de Migración de la Convención de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

I. Objeto de la iniciativa legislativa.

El objetivo de la presente iniciativa legislativa es que se reconozca el desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales; esto entendiendo las nuevas dinámicas sociales que experimentan las personas debido al aumento e intensidad del impacto de las dinámicas climáticas en sus territorios, principalmente en los territorios insulares. Con este reconocimiento se contribuirá a brindar respuesta a las personas desplazadas por causas climáticas y a adoptar medidas de adaptación y mitigación del cambio climático.

En este sentido, esta iniciativa legislativa busca que exista un reconocimiento jurídico de todas aquellas personas que deben abandonar sus territorios debido a aquellos fenómenos asociados al cambio climático que son de aparición lenta y con el pasar del tiempo van ocasionando procesos de degradación ambiental en muchas zonas del país. Así mismo, se propone la identificación de los eventos climáticos causalmente asociados a estas dinámicas de movilidad humana.

II. Antecedentes de la Iniciativa Legislativa.

Esta iniciativa legislativa llegó por primera vez a la discusión en el Congreso de la República en la legislatura 2022-2023, siendo esta identificada como el Proyecto de Ley No. 287 de 2024 Senado - 299 de 2022 Cámara "Por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones".

El proyecto de ley logró llegar a su tercer debate con votación unánime en cada uno de los debates; no obstante, no logró cumplir su trámite en los términos

dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992, por lo cual este fue archivado y se radica nuevamente atendiendo a la necesidad de avanzar en el reconocimiento y dar cumplimiento a los exhortos dados por la Corte Constitucional sobre el tema.

III. Justificación de la iniciativa legislativa.

La iniciativa legislativa da cumplimiento a los dos exhortos dados por la Corte Constitucional al Congreso de la República para el reconocimiento del desplazamiento interno por factores climáticos. La sentencia T-246 de 2023 y la sentencia T-123 de 2024 realizan exhortos al Congreso para que se avance en el "marco normativo para enfrentar el fenómeno del desplazamiento forzado interno por factores ambientales".

La **Sentencia T-246 de 2023** señala que:

EXHORTAR al Congreso de la República a que, dentro de las dos legislaturas siguientes a la notificación de la presente providencia, adopte la legislación necesaria para reconocer y atender el desplazamiento forzado causado por desastres y calamidades públicas, con enfoque étnico diferencial.

La **Sentencia T-123 de 2024** expresa que:

*EXHORTAR al Congreso de la República y al Gobierno nacional para que desarrolle un marco normativo para enfrentar el fenómeno del desplazamiento forzado interno por factores ambientales con enfoque diferencial y que atienda las obligaciones del Estado según lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia. Así mismo se deberá **poner en marcha una política pública** que, de manera progresiva, permita a todos los actores del Estado enfrentar este fenómeno de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia. Mientras dicha regulación es expedida, las autoridades encargadas de enfrentar el fenómeno de desplazamiento forzado interno por factores ambientales deberán, como mínimo, cumplir con las siguientes garantías: i) **proporcionar protección contra los desplazamientos** (fase de prevención); ii) **garantizar a los afectados un nivel de vida adecuado**, al menos en los componentes básicos de alimentos indispensables y agua potable, cobijo y alojamientos básicos, vestida, servicios médicos y de saneamiento, y otros que respondan a las necesidades básicas de los desplazados; iii) **garantizar, en caso de ser posible, el regreso voluntario seguro y digno o el reasentamiento**; y (iii) **prestar la asistencia requerida hasta tanto las personas que retornaron o se reasentaron recuperen en la medida de lo posible aquello de lo que fueron desposeídas.** (Negrilla y Subrayado Fuera del Texto)*

La Sentencia refiere apartados que son importantes para la presente discusión y para comprender que el Congreso de la República, debe avanzar en su reglamentación:

"Es necesario reconocer que el conflicto armado no es la única causa de desplazamiento interno que se presenta en el país. Existen otros fenómenos que pueden llevar a que las personas tengan que dejar su lugar de origen, sus viviendas y territorios en contra de su voluntad. Un ejemplo de ello, lamentablemente cada vez más común, son los desplazamientos internos por factores ambientales, que incluyen aquellos generados por desastres, las consecuencias del cambio climático y la degradación ambiental. El desplazamiento por factores ambientales, al igual que el generado por el conflicto armado, amenaza y compromete de manera compleja el ejercicio de los derechos de las personas".

En renglones seguidos reconoce que en Colombia sobre este fenómeno "poco se ha hablado", expresando que "en la legislación interna, la complejidad del fenómeno aún no ha sido reconocida ni desarrollada, situación que debe transformarse".

De igual forma establece la existencia de medidas de protección para esta población, señalando que:

*"En el caso de desplazamiento forzado por factores ambientales, al igual que sucede con aquel causado por el conflicto armado, **el Estado tiene la obligación de prever un mecanismo administrativo de registro, que permita a las personas el reconocimiento de su situación y la garantía de los derechos constitucionales de los que son titulares como personas.** En línea con lo anterior, y como parte de las medidas para atender a la población desplazada, el Estado debe contar con sistemas adecuados de información sobre la situación de la población desplazada".*

Posteriormente realiza un análisis de la normatividad vigente en materia de mitigación y adaptación al cambio climático, expresando la Corte Constitucional en su decisión que:

*"La regulación con la que cuenta el país en materia de cambio climático está enfocada principalmente en la mitigación de sus causas y en la adaptación de las poblaciones y el territorio. **En materia de adaptación, sin embargo, la respuesta es insuficiente en relación con la atención de quienes ya sufrieron esos efectos.** Particularmente, en lo que respecta a las víctimas del desplazamiento por factores ambientales: (i) **no hay un reconocimiento explícito sobre el fenómeno del desplazamiento forzado por causas ambientales**; y (ii) las medidas de adaptación no prevén políticas ni actuaciones específicas en relación con el restablecimiento de sus derechos". (Negrilla y Subrayado Fuera del Texto)*

En líneas seguidas establece que en la actualidad el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres -SNPAD- "no se hace alusión explícita al fenómeno del desplazamiento forzado por razones ambientales". Si bien refiere que existen algunas medidas para la atención y protección de las víctimas de este fenómeno, resalta la importancia de que exista el reconocimiento del fenómeno para garantizar la adopción de medidas que garanticen la protección de los derechos que le son afectados. Por ello expresa la Corte que:

"A partir de la regulación del SNGRD se constata la existencia de una institucionalidad y de unas herramientas para el conocimiento y la reducción del riesgo, así como para la atención de situaciones de desastre, que incluyen medidas de atención de las poblaciones afectadas. [...] es claro que estas disposiciones: (i) **no reconocen directamente el fenómeno del desplazamiento forzado por factores ambientales;** (ii) **se concentran principalmente en la atención inmediata o de emergencia de las personas afectadas;** (iii) **las medidas de restablecimiento se limita a las víctimas de situaciones de desastre o catástrofe, lo que deja de lado la protección y el restablecimiento de derechos de personas afectadas por situaciones ambientales que se configuran de manera lenta y progresiva;** y (iv), **dada la debilidad del sistema en la práctica, no se ofrecen medidas de protección definitiva [...]**". (Negrilla y Subrayado Fuera del Texto)

De esta forma, la iniciativa legislativa en estudio consta de seis (06) artículos y tiene como objetivo principal dar cumplimiento a las órdenes dadas por la Corte Constitucional, para ello parte de:

- **Reconoce el desplazamiento forzado interno** por causas asociadas al cambio climático y la degradación ambiental.
- **Crea el Registro Único de Desplazamiento Climático.**
- **Crea una Política Pública** para el desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático y a la degradación ambiental.

Es así, como la iniciativa legislativa propende por la adopción de medidas de adaptación y mitigación del cambio climático. Es por ello que el articulado propuesto establece medidas de protección para las personas que deben abandonar sus territorios debido a aquellos fenómenos asociados al cambio climático que son de aparición lenta y que con el pasar del tiempo van ocasionando procesos de degradación ambiental que los obligan a tener que desplazarse de su territorio.

IV. Contenido de la Iniciativa Legislativa.

eventos extremos, entre otros) y fenómenos naturales que frustran sus proyectos de vida y los obligan a abandonar su territorio.

1. Las nuevas dinámicas sociales causadas por el cambio climático.

Colombia tiene grandes retos en materia del cumplimiento de las metas en cambio climático, para 2030 se estima reducir emisiones de GEI en un 51%, de carbono negro en un 40% y 0 hectáreas deforestadas y lograr a 2050 la carbono neutralidad.

Cada 0.5 °C de incremento de la temperatura global, por ejemplo, causará aumentos claramente perceptibles en la frecuencia y severidad de calores extremos, lluvias severas y sequías regionales. De manera similar, las olas de calor que, en promedio, surgen una vez cada 10 años en un clima con poca influencia humana, probablemente ocurrirán 4.1 veces más frecuentemente con un aumento de la temperatura global de 1.5 °C; 5.6 veces con 2 °C, y 9.4 veces con 4 °C. La intensidad de estas olas de calor también aumentará en 1.9 °C; 2.6 °C, y 5.1 °C, respectivamente.

El cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, son fenómenos que repercuten directamente en los individuos que lo viven y en aquellas comunidades que los reciben; el aumento de las frecuencias y las magnitudes de estos, ocasionan que sea cada vez más difícil mantenerse en un lugar y con ello la necesidad de adoptar medidas para su atención.

Es claro, que se requiere de políticas públicas y acciones efectivas por el cuidado de nuestros territorios; los cambios climáticos cada vez son más intensos y extremos, se propagan enfermedades, existen amenazas a los modelos actuales de producción de alimentos, la infraestructura está en peligro y millones de personas se enfrentan a la pobreza, el hambre y el desplazamiento forzado.

Algunos datos claves para la discusión, refieren que:

- En 2021, el Banco Mundial actualizó su informe *Groundswell* sobre la migración interna por razones climáticas y estimó que podrían existir hasta 216 millones de desplazados a 2050¹. El informe revela que las estimaciones para América Latina oscilan entre 17,1 millones y 2,2 millones de desplazados.
- Según el Banco Mundial, los desastres naturales tienen un costo de alrededor de USD 18.000 millones anuales para países de bajo y mediano ingreso, los cuales se han visto principalmente reflejados en afectación a la infraestructura de transporte y de generación de energía².

¹ Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/09/13/climate-change-could-force-216-million-people-to-migrate-within-their-own-countries-by-2050#:~:text=CIUDAD%20DE%20WASHINGTON%2C%203%20de,a%20de%20desplazarse%20dentro%20de%20sus>
² Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/climatechange/overview>

La iniciativa legislativa cuenta con seis (06) artículos que establecen:

- **Artículo 1°** establece que la iniciativa tiene como objeto que el Estado colombiano reconozca la existencia del desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales.
- **Artículo 2°** define qué es el desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales.
- **Artículo 3°** crea el Registro Único de Desplazamiento Climático, administrado por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, el cual incluirá a todas aquellas personas identificadas como desplazadas forzosamente por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, a fin de que accedan a las medidas de cuidado y protección establecidas en la política pública sobre la materia.
- **Artículo 4°** dispone que el Gobierno Nacional deberá formular la política pública para atender a las víctimas del desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, y orienta el proceso de formulación de la misma.
- **Artículo 5°** dispone que las afectaciones climáticas o de degradación ambiental deben ser certificadas por la autoridad ambiental competente.
- **Artículo 6°** dispone la vigencia de la norma.

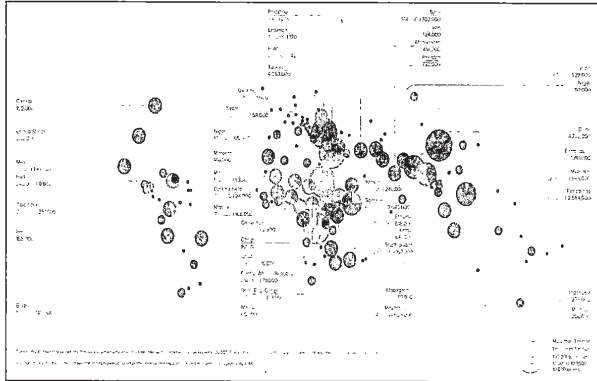
V. Consideraciones.

El cambio climático afecta a las personas ubicadas en diversos países del mundo, generando desplazamientos forzados internos e incluso algunas comunidades se ven obligadas a cruzar fronteras para proteger su vida. Es así, como es necesario avanzar en reconocer en nuestro marco normativa la existencia de un fenómeno multicausal del desplazamiento forzado por causas climáticas.

Es así, como esta iniciativa legislativa tiene como objetivo dar una respuesta a las dinámicas actuales estableciendo medidas para el reconocimiento del desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático y a la degradación ambiental. Buscando de esta forma avanzar en establecer medidas que permitan atender a las personas que se ven obligadas a desplazarse de su territorio como consecuencia de procesos lentos y de evolución en el tiempo (sequías, deshielo, desertificación, aumento del nivel del mar y de las temperaturas,

- Para el año 2019 los catástrofes naturales y siniestros generaron costos por 146.000 millones de dólares y en los últimos diez años han generado costos promedio de 212.000 mil millones de dólares. Para Latinoamérica y el Caribe estos costos correspondieron a 12.000 millones de dólares de los cuales 5.2 millones estaban asegurados³.
- Según la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, cada año, los desastres repentinos desplazan internamente a un promedio de 25 millones de personas lo que equivale a una persona obligada a huir de su hogar cada segundo⁴.
- El Centro de Monitoreo del Desplazamiento Interno (IDMC por sus siglas en inglés) señaló en su último estudio que el número total de personas que viven en situación de desplazamiento interno aumentó un 51% en los últimos cinco años, alcanzando un récord de 75,9 millones de personas en 116 países a finales de 2023⁵.
 - De los 75,9 millones de desplazados internos a finales de 2023 en todo el mundo, 68,3 millones fueron desplazados por conflictos y violencia y 7,7 millones por desastres.
 - Se registraron 46,9 millones de desplazamientos o movimientos internos durante 2023 en 151 países y territorios. Los 148 países y territorios que informan sobre desplazamientos por desastres incluyen países de altos ingresos como Canadá y Nueva Zelanda, que informaron sus cifras más altas hasta la fecha.

³ Recuperado de: <https://www.swissre.com/colombia/articulos-y-publicaciones/catastrofes-naturales-en-tiempos-de-accumulacion-economica-y-riesgos-climaticos.html>
⁴ Recuperado de: https://www.undrr.org/sites/default/files/2023-03/5882L_disasterdisplacementspanish.pdf
⁵ Recuperado de: <https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/DMC-GRID-2024-Global-Report-on-Internal-Displacement.pdf>



Fuente: Centro de Monitoreo del Desplazamiento Interno

- Colombia registró el segundo mayor número de desplazamientos por desastres en la región con 351.000. Este fue un crecimiento del 25% con respecto a 2022 y el más alto en la última década. Los departamentos de La Guajira, Bolívar y Arauca representaron más de dos tercios del total.

2. Crisis causada por el cambio climático.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR- ha señalado que:

"El cambio climático es la crisis que define nuestra época, y el desplazamiento por desastres es una de las consecuencias más devastadoras del fenómeno. Poblaciones enteras están sufriendo los estragos del cambio climático; sin embargo, las personas en situación de vulnerabilidad en países frágiles y afectados por el conflicto suelen padecer afectaciones desproporcionadas". (Negrilla fuera del texto)

Por su parte Filippo Grandi, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados expresó que: *"en este momento debemos prepararnos para mitigar futuras*

necesidades de protección y prevenir el desplazamiento por desastres. No podemos darnos el lujo de esperar a que ocurra otro".

Las sequías extremas, lluvias desmedidas, aumento del nivel del mar, entre otras, exigen que Colombia avance en el reconocimiento normativo expreso del desplazado forzado por causas climáticas y de esta forma lograr que las instituciones públicas y los organismos internacionales aportantes, destinen los recursos institucionales, informativos y económicos para la atención de este tipo especial de población.

La gestión del riesgo en una herramienta temprana de adaptación al cambio climático, toda vez que el comprender la estrecha relación riesgo y cambio climático están orientados a disminuir vulnerabilidades, aumentar capacidades, resistencia y resiliencia de las sociedades frente a las amenazas climáticas Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres. No obstante, esta no cuenta con medidas que garanticen el derecho de los desplazados climáticos.

Con esta iniciativa legislativa se pretende avanzar en la existencia de medidas de largo plazo y estructurales que permitan restablecer sus derechos de las personas que se ven obligadas a desplazarse de su territorio por fenómenos climáticos.

3. Importancia de la iniciativa legislativa.

La iniciativa legislativa da apertura a la discusión en el país sobre un fenómeno que está ocurriendo, pero el cual siempre se ha analizado desde el riesgo y cuando ocurre el desastre, no desde una mirada integral de la importancia de establecer y desarrollar medidas frente a la mitigación y adaptación al cambio climático.

Por lo que la presente iniciativa legislativa propende por el reconocimiento del desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático y la degradación ambiental, con el fin de proteger a todas aquellas personas que se encuentran soportando las inclemencias del clima.

De lograrse el reconocimiento legal, Colombia sería un país pionero en este reconocimiento y estaría a la vanguardia de las nuevas relaciones y dinámicas entre los comportamientos humanos y el cambio climático. Colombia con la aprobación de esta iniciativa sería el primer país de Latinoamérica con una ley que regula el desplazamiento climático.

Esta iniciativa legislativa se encuentra en consonancia y desarrolla lo dispuesto en la Resolución 3/21 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos *"Emergencia climática: alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos"* de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA).

La Resolución permite comprender las graves afectaciones que ocasiona la emergencia climática actual a las comunidades, estableciendo que *"el cambio climático es una emergencia de derechos humanos, constituyendo una de las mayores amenazas para el pleno disfrute de los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras, para la salud de los ecosistemas y de todas las especies que habitan el hemisferio".*

Sobre los migrantes climáticos establece la Resolución:

"Frente a las personas trabajadoras migrantes y otras que se movilizan por razones directa o indirectamente asociadas al cambio climático, los Estados deben garantizar el debido proceso durante el procedimiento que conduce al reconocimiento de su condición migratoria, y en todo caso garantizar sus derechos humanos, tales como la salvaguardia de no devolución en tanto se determina su condición. Por su parte, deben garantizar el acceso al derecho a la salud asociada a fenómenos climáticos o meteorológicos a todas las personas sin discriminación por origen nacional o cualquier otro motivo prohibido bajo los contextos de la movilidad humana. Así también deberá reconocerse el acceso a la justicia, a medidas de reparación y a garantías de no repetición a las personas forzadas a desplazarse por expansión de proyectos de desarrollo que agravan las consecuencias adversas del cambio climático".

Es así, como la iniciativa legislativa permite comprender que migrar por el cambio climático, es un proceso de adaptación de los seres humanos que se ven expuestos a las inclemencias del clima, al aumento de la temperatura, y a otros múltiples factores causados por el cambio climático y la degradación ambiental.

4. La Movilidad Humana.

La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo ha establecido medidas para consolidar y validar el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030; no obstante, es necesario que se dé cumplimiento integral en la normatividad colombiana a la disposición que señala como deber *"Alertar la adopción de políticas y programas que aborden la movilidad humana producida por desastres para reforzar la resiliencia de las personas afectadas y de las comunidades de acogida, de conformidad con el derecho interno y las circunstancias nacionales".*

Sobre la movilidad humana se establece que esta se refiere a tres categorías de movimiento de la población que se identifica: *"al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como consecuencia del cambio climático".* Definición que es la base para el desarrollo de esta iniciativa legislativa, al elevar a rango legal el

reconocimiento de todas aquellas personas que tienen que moverse de su territorio no por su propia voluntad, sino como consecuencia de los desastres que derivan en un desplazamiento forzado a causa de fenómenos que ocurren de manera gradual y que se encuentran asociados a procesos climáticos.

Existen diversos nombres a la movilidad humana, según su impacto y las regiones donde se presenten, motivo por el cual este complejo proceso, ocasionado por el cambio climático, ha sido referenciado en la academia y en las diversas convenciones como migración humana y en algunas disposiciones como relocalización, planificación y desplazamiento por causas climáticas. Este último término es el que se acoge, para el reconocimiento jurídico que el país ha de realizar, mediante esta iniciativa legislativa.

La movilidad humana, se vincula en este sentido a la amenaza, desastres y cambio climático, siendo el desplazamiento una de las formas específicas del movimiento humano; siendo desplazamiento un término para. *"Identificar los movimientos forzados o involuntarios que podrían ocurrir en un país o a través de fronteras internacionales. Comúnmente, se asocia a conflictos, pero también se aplica a los movimientos forzados vinculados a desastres tanto repentinos como de lenta evolución (desplazamiento por desastre)".*

El Banco Mundial ha establecido en sus estimaciones que el cambio climático podría causar la migración de unos 216 millones de personas para 2050, y América Latina aportaría 17 millones a ese número⁷.

Por otra parte, el Consejo Internacional de las Ciencias Sociales- CISC- de la Unesco ha precisado que:

"El cambio ambiental global es obra de los seres humanos, que transforman los entornos globales y configuran, individual y colectivamente, el rumbo de la evolución del planeta y de la sociedad. Las ciencias sociales tienen que desempeñar, por consiguiente, un papel fundamental para lograr que la sociedad humana comprenda mejor qué significa vivir -y desarrollarse incluso- en el antropoceno y para hacer cobrar conciencia de las posibilidades, las responsabilidades y la obligación de rendición de cuentas que eso entraña".

En este mismo sentido, el académico Gregorio Mesa Cuadros (2011), señaló la necesidad de desarrollar una nueva visión de los derechos ambientales, lo que significa dar paso a un nuevo escenario político y con ello al reconocimiento de las

⁷ Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (2018). *"Desplazamiento por desastres: cómo reducir el riesgo, hacer frente a sus efectos y fortalecer la resiliencia"*. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b3d4d24.pdf>

⁸ Periódico France24. *"Cambio climático y desplazamiento, los efectos del clima en la movilidad humana"*, Recuperado de: <https://www.france24.com/es/programas/migrantes/20211104-cambio-climatico-desplazamiento-migrantes-pobreza>

⁶ Naciones Unidas. *"Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030"*. Recuperado de: <https://www.unisdr.org/files/43291spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf>

afectaciones causadas por el cambio climático. En este sentido dispone que los Estados deben contar con una:

- a) **Huella ambiental sostenible** como concreción de límites frente al mercado, el capital, el Estado y los subconsumidores, que conlleven el reconocimiento y pago de deudas ambientales y sociales adquiridas por la depredación ambiental de los países del Norte hacia los países del Sur.
- b) **Responsabilidad intra e intergeneracional** frente a todas las generaciones humanas y no humanas venideras y no solo a las próximas, sin distinción de espacio. Frente a todos los miembros de la generación presente sin discriminación de aquellos empobrecidos dentro del capitalismo, sin diferenciación de lugares, bajo el entendido de que solo hay un lugar: la ecosfera. Por tanto "la responsabilidad ambiental es exigente con el presente para que haya futuro" (pp. 56).

Esta nueva concepción del mundo y sus necesidades, ha sido entendida desde el siglo pasado; como refiere Manuel Rodríguez Becerra (2019), en su libro "Nuestro Planeta, Nuestro Futuro", citando acertadamente una frase de Barba Ward y René Dubos en 1972: "[...] en la medida en que ingresamos en la fase global de la evolución humana, es obvio que cada hombre tiene dos países, el suyo propio y el planeta [...]"; frase que sin lugar a dudas, refleja la importancia de que se comprenda la crisis ambiental en la que nos encontramos, la cual es causada por: "[...] la trasgresión de las restricciones o límites impuestos por la naturaleza que ha sido fundamentalmente generada por el crecimiento sin precedentes de la población y el consumo, así como por ciertos impactos de los avances tecnológicos [...]". (Rodríguez Becerra, 2019).

La discusión frente al desplazamiento forzado por causas asociadas al cambio climático y a la degradación ambiental, tiene unas cifras que son claves para la discusión:

- El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) estima que hay más de 200 millones de personas desplazadas por causas relacionadas con el deterioro del ambiente.
- Según los estudios realizados por CLIMATE CENTRAL en Colombia, varias ciudades se verán afectadas por el aumento del mar (según el IPCC el nivel del mar aumentará en 2 metros para finales del siglo si la temperatura continúa elevándose), entre ellas está Santa Marta, Riohacha, Cartagena, Buenaventura y Tumaco. Según el estudio, para el año 2050 si no se toman medidas contundentes mediante la implementación de prácticas sostenibles, el Centro Histórico de Santa Marta quedaría totalmente...

cubierto de agua, cerca de la mitad de la capital del Magdalena desaparecería.

- Según el informe del Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno de la ONG Consejo Noruego de Refugiados, publicado en mayo del 2023⁹, la mitad de los desplazamientos internos se producen por fenómenos asociados al cambio climático como catástrofes naturales, inundaciones, huracanes, incendios, temperaturas y sequías extremas, entre otros factores naturales.
- Según cifras del Banco Mundial (2021) de no adoptarse una acción climática efectiva, para el año 2050, "más de 17 millones de personas en América Latina y el Caribe podrían verse obligadas a desplazarse para escapar de los efectos de evolución lenta del cambio climático". Esta situación ocasionaría el aumento de las migraciones nacionales e internacionales¹⁰.

La crisis climática ha golpeado fuertemente el mundo y el momento de actuar es ya. Así se ha establecido por parte del último informe del IPCC (Panel Intergubernamental de Cambio Climático), el cual señala que el cambio climático es una amenaza para el bienestar de la humanidad, resalta la adopción de medidas inmediatas y la necesidad de comprender que el cambio climático afecta nuestras formas de vida.

El informe revela que el aumento de olas de calor, sequías e inundaciones ya ha superado los umbrales de tolerancia de la tierra, y esto ha ocasionado que millones de personas se vean expuestas a una situación de inseguridad alimentaria e hídrica aguda, principalmente en las zonas insulares y América del Sur.

En el año 2012 la ACNUR estableció que: "El número de personas desplazadas por desastres naturales se ha multiplicado en los últimos años, superando al de desplazados por conflictos. El cambio climático podría incrementar esta cifra en muchos millones de personas en las décadas".

El Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno (IDMC) en su informe mundial reveló que en el 2021 se alcanzó una cifra récord de 59,1 millones de personas desplazadas internamente; lo que revela 4 millones de personas más que el 2020. Señalando que: "en los últimos 15 años, los desastres originaron la mayor parte del desplazamiento interno, siendo las cifras anuales significativamente superiores a las del desplazamiento interno provocado por los conflictos y la violencia"¹¹.

⁹ Recuperado de: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/>
¹⁰ Groundswell, Parte 2: Acting on Internal Climate Migration (Actuar frente a la migración interna provocada por impactos climáticos), (2021), Washington, DC, Banco Mundial, septiembre de 2021
¹¹ ONU MIGRACION (Mayo 2022), Informe del IDMC: Más de 59 millones de personas desplazadas internas en el 2021. Recuperado de: <https://www.iom.int/es/news/informe-del-idmc-mas-de-59-millones-de-personas-desplazadas-internas-en-2021>

La conciencia y atención del desplazamiento forzado por causas climáticas significa un avance significativo para la humanidad en cuanto a comprender su relación con todo lo que nos rodea; en este sentido comprender la crisis más allá de la ecológica, para revelar una crisis humana que pone en tensión derechos fundamentales y colectivos de las presentes y futuras generaciones.

A nivel mundial hay algunos ejemplos que evidencian la necesidad de realizar una gran cruzada para lograr en el plano interno e internacional disposiciones vinculantes y que reconozcan a los desplazados forzados por causas climáticas.

Según el informe "Moving from Reaction to Action: Anticipating Vulnerability Hotspots in the Sahel" de las Naciones (Pasando de la reacción a la acción: Anticipando los puntos críticos de vulnerabilidad en el Sahel) en el cual se analiza la situación de diez (10) países, se establece que si no se hace algo inmediato entorno a la emergencia climática las comunidades del Sahel, estarán expuestas en mayor medida a inundaciones, sequías, olas de calor y disminución del recurso hídrico, alimento y medios de vida.

En este sentido, se plantean algunos de los escenarios que la emergencia climática está causando a nivel mundial:

- **África:** afectación al patrón de lluvias y avance de la desertización. Desplazamiento y relación con inseguridad alimentaria. En el año 2019 el Secretario General de la ONU, expresó sobre el caso de África y las consecuencias que ha generado el calentamiento global en su territorio que: "El aumento del nivel del mar, las sequías, las inundaciones, la propagación de enfermedades tropicales y la pérdida de biodiversidad podrían ser devastadores".
- El **Cuerno de África en Somali** ha enfrentado 40 años de sequías y hambrunas, lo que ha ocasionado según datos de la ACNUR que cerca de 18,4 millones de persona se encuentren en riesgo y al menos 800.000 han sido desplazados internos¹².

Sobre la **Región del Sahel** conformada por 10 países africanos, la ACNUR ha realizado un llamado de emergencia ante el crecimiento del desplazamiento por causas asociadas al impacto de la crisis climática y la inseguridad alimentaria¹³. Refiere la ACNUR que: "el Sahel se encuentra en

¹² ACNUR. (s.f.) Cuerno de África: Hambruna y Sequía. Recuperado de: <https://www.acnur.org/es/labor/emergencias/cuerno-de-africa-hambruna-y-sequia-en-somalia>
¹³ ACNUR (s.f.) "Llamamiento de emergencia: Emergencia en el Sahel". Recuperado de: <https://www.acnur.org/emergencias/emergencia-en-el-sahel#:~:text=El%20Sahel%20atraviesa%20una%20de,%20trav%20A9s%20de%20las%20fronteras.>

la primera línea de la crisis climática: la temperatura en la región ha incrementado 1,5 veces en relación con el promedio mundial".

En la **Región del Sahel** casi tres millones de personas se han trasladado de forma interna o han optado por abandonarlo definitivamente debido a la violencia indiscriminada que ejercen los grupos armados. Se trata de una emergencia humanitaria y de protección que va en aumento y que está exacerbando retos que ya existían en la región, como el cambio climático y la degradación ambiental¹⁴.

- **Cardí Sugdup, 'isla del cangrejo'** ubicado en la localidad del archipiélago de San Blas en Panamá podría convertirse en unos de los primeros territorios en los que su población deba desplazarse por cambios climático, dado que su territorio desaparece poco a poco con la subida del nivel del mar. Se proyecta que el nivel del mar suba alrededor de 27cm para 2050 obligando a las comunidades de la región a trasladarse¹⁵.

5. ¿Por qué usar la definición de desplazamiento forzado?

En 2010, la movilidad humana entró oficialmente a formar parte de los textos en el Marco de Adaptación de los Acuerdos de Cancún. Los Acuerdos de Cancún en la decisión 1 de la COP16 plantean:

"[L]a adopción de medidas para mejorar el entendimiento, la coordinación y la cooperación en lo que respecta al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como consecuencia del cambio climático, cuando corresponda, a nivel nacional, regional e internacional".

En este sentido, los Acuerdos establecen que la "Movilidad humana" se refiere a tres categorías de población como se establece en Convención Marco sobre el Cambio Climático de Cancún de UNFCCC (2011), que identifica "al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como consecuencia del cambio climático".

Atendiendo a las definiciones de cada una de las tres formas de la movilidad humana, para la presente iniciativa legislativa se decidió utilizar el término desplazamiento, el cual es entendido así:

"Se usa para identificar los movimientos forzados o involuntarios que podrían ocurrir en un país o a través de fronteras internacionales. Comúnmente, se asocia a conflictos, pero también se aplica a los

¹⁴ ACNUR. (s.f.) "Cambio climático y desplazamiento por desastres". Recuperado de: <https://www.acnur.org/cambio-climatico-y-desplazamiento-por-desastres>
¹⁵ Moran Raphael (Junio2023). ¿A dónde irán los millones de desplazados climáticos? entrevista a Clara de la Hoz del Real. Recuperado de: <https://www.r11.fr/es/programas/vida-en-el-planeta/20230619-a-d%C3%B3nde-ir%C3%A1n-los-millones-de-desplazados-clim%C3%A1ticos>

movimientos forzados vinculados a desastres tanto repentinos como de lenta evolución (desplazamiento por desastre). A la gente que huye dentro de sus propios países se le conoce como personas desplazadas internamente¹⁶.

Atendiendo a que el desplazamiento que se ha identificado en el país atiende a movimientos forzados, dado que las personas se ven obligadas a desplazarse y no pueden reconstruir sus vidas y sus medios de subsistencia y atendiendo a nuestras realidades, donde existe un marco jurídico ampliamente desarrollado, se decidió utilizar el término DESPLAZAMIENTO FORZADO POR CAUSAS CLIMÁTICAS.

Cabe señalar que se utiliza el término de "desplazamiento forzado", toda vez que ya existe en el ordenamiento jurídico internacional e interno que nos otorgan unos principios rectores que son claves para no partir de cero y contar con un marco jurídico que permita avanzar rápidamente en el cumplimiento de lo dispuesto en la iniciativa legislativa. Estos desplazamientos parten del dispuesto que no son voluntarios.

- Marco Internacional:

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas expresa que:

"[...] se entiende por desplazados internos las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida [...]."

Por su parte, los **Principios Rectores de los Desplazamientos Internos elaborados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1998**, contemplan entre las causas para considerar a una persona "desplazada", que se haya visto forzada a huir "de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano" (art. 2).

En el año 2010 se establece en el "**Informe de la Conferencia de las Partes sobre su 16º período de sesiones, celebrado en Cancún del 29 de noviembre al 10 de diciembre de 2010**"¹⁷ la invitación a los estados partes de Intensificar su labor de adaptación dentro del Marco de Adaptación de Cancún, para ello señala la adopción de algunas medidas como:

"f) mejorar el entendimiento, la coordinación y la cooperación en lo que respecta al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como

¹⁶ Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b3d4d24.pdf>

¹⁷ Acuerdos de Cancún: resultado de la labor del Grupo de Trabajo Especial sobre la cooperación a largo plazo en el marco de la Convención" párrafo 14(f) < <https://unfccc.int/resource/docs/2010/cop16/sps/07a01s.pdf> >

consecuencia del cambio climático, cuando corresponda, a nivel nacional, regional e internacional".

Diversos instrumentos internacionales no vinculantes han desarrollado la importancia de comprender las migraciones desde un enfoque climático y han comprendido la relación de los derechos humanos con la crisis climática. Estos son instrumentos de *soft law*, es decir, no son vinculantes para los Estados, pero tienen criterios orientadores. Algunos de ellos se desarrollan a continuación.

El llamado Marco de Adaptación de Cancún, define los objetivos y estructuras de gobernanza para ayudar a los países en sus planes de adaptación y establecer programas sobre pérdidas y daños asociados a los impactos del cambio climático en los países vulnerables. En este sentido, la "Movilidad humana" se refiere a tres categorías de movimiento de población como se establece en la **Convención Marco sobre el Cambio Climático de Cancún de UNFCCC (2011)**, que identifica "*al desplazamiento, la migración y el traslado planificado como consecuencia del cambio climático*".

Ante las dificultades identificadas para lograr una convención internacional en la materia, ha venido abriéndose paso la llamada **Iniciativa Nansen, lanzada en octubre de 2012 por los Gobiernos de Noruega y Suiza**. Se trata de un proceso consultivo que tiene como objetivo generar consenso a través de diálogos regionales con los gobiernos y la sociedad civil, sobre el desarrollo de una Agenda para la Protección de las personas desplazadas a través de las fronteras en el Contexto de los Desastres y el Cambio Climático¹⁸.

La Iniciativa Nansen¹⁹ señala la existencia de desplazamiento por desastres naturales y cambio climático. Expresa la iniciativa los principios y elementos para responder a las "necesidades de protección y asistencia de las personas desplazadas en contextos de desastres".

Por eso, se adiciona "asociadas" al cambio climático y "desastres naturales". Aunque de hacerlo tendríamos que adicionar una definición atendiendo a la definición de la Iniciativa Nansen y del Informe Mundial de las Naciones Unidas de "Vivir en Riesgo".

La Iniciativa Nansen, expresa que:

¹⁸ Disaster Displacement (2015). More than 100 governments affirm broad support to better protect people displaced across borders by disasters and the effects of climate change. Available at: <https://disasterdisplacement.org/global-consultation>

¹⁹ "La Iniciativa Nansen es una propuesta conjunta de Noruega y Suiza que nace en 2012 y cuyo objetivo es generar un nuevo proceso de debate sobre esta realidad dentro de la sociedad internacional y sus miembros. También, esta iniciativa intenta, a través de acciones regionales promover iniciativas que permitan en un futuro cercano incorporar la figura de desplazados medioambiental dentro de la protección internacional establecida en el estatuto de refugiado de la Convención de Ginebra de 1951". Recuperado de: https://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2017/DIEEG003-2017_IniciativaNansen_MartinCubel.pdf

*"[...] El desplazamiento forzoso relacionado con desastres y los efectos adversos del cambio climático es una realidad y constituye uno de los mayores retos de índole humanitaria que enfrentan los Estados y la comunidad internacional en el siglo XXI. Cada año, millones de personas se ven obligadas a desplazarse a causa de desastres ocasionados por amenazas naturales como inundaciones, tormentas tropicales, terremotos, derrumbes, sequías, intrusiones de agua salada, el deshielo de los glaciares, inundaciones por desbordamientos de lagos glaciares y derretimiento del permafrost [...]."*²⁰

Ahora bien, el primer instrumento internacional vinculante, (aunque de alcance regional) que incorpora de alguna forma las causas climáticas en relación con la movilidad humana, es la **Convención de la Unión Africana para la Protección y la Asistencia de los Desplazados Internos en África, conocida como "Convención de Kampala"**, que entró en vigor en el año 2012 y a 2020 había sido ratificada por 31 estados de los 54 que componen la Unión Africana.

La Convención de Kampala "*Convención de la Unión Africana para la Protección y la Asistencia de los Desplazados Internos en África*", es un antecedente sobre la obligación de proteger y ayudar a las personas desplazadas internamente por motivos climáticos. Esta Convención tiene como algunos de sus objetivos: "*Establecer un marco jurídico para evitar el desplazamiento interno, y proteger y ayudar a las personas desplazadas internamente en África*".

Dentro de esta, se realizan varias definiciones, expresando que:

"k. Se entiende por "desplazados internos" a las personas o grupos de personas que se ven forzadas u obligadas a huir, a abandonar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como resultado de, o en el fin de evitar, los efectos del conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o producidas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera de Estado internacionalmente reconocida;

l. Se entiende por "desplazamiento interno" el movimiento involuntario o forzado, la evacuación o la reubicación de personas o grupos de personas dentro de las fronteras de Estado internacionalmente reconocidas²¹."

Por su parte, en el año 2015 se adopta el **Acuerdo de París**, el cual establece en su preámbulo el tema de "*los migrantes*" reconociendo que estos requieren especial protección y requiere la adopción de medidas frente a las pérdidas y daños

²⁰ Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/60201b914.pdf>

²¹ Convención de la Unión Africana para la Protección y la Asistencia de los Desplazados Internos en África (Convención de Kampala). Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/cgi-bin/text/xvt/vm/in/vopenocpdf.pdf?relidoc=y&docid=4bc2d8112>

causados por el cambio climático. Por su parte, entre las decisiones adoptadas por la **Conferencia de las Partes del Acuerdo de París**, se instó la creación de un grupo de trabajo para abordar las migraciones climáticas, denominado *Task Force on Displacement*, que tendría como objetivo desarrollar recomendaciones para enfoques integrados para prevenir, minimizar y abordar el desplazamiento relacionado con los impactos adversos del cambio climático²².

En el marco de la **Conferencia Regional sobre Migraciones (CRM) también conocida como Proceso Puebla**; en el 2016 se publicó la Guía de Prácticas Eficaces para los países miembros sobre la protección a personas que se desplazan a través de fronteras en el contexto de desastres por causas naturales.

Seguidamente, la **Conferencia Suramericana sobre Migraciones (CSM) en el año 2018**, aprobó lineamientos regionales en materia de protección y asistencia a personas desplazadas a través de fronteras y migrantes afectados por desastres de origen natural; adicionalmente creó la Red de Trabajo Migración, Medio Ambiente, Desastres y Cambio Climático.

En 2018, se adoptó la Declaración de Principios de Sídney sobre la protección de las Personas Desplazadas en el Contexto del Aumento del Nivel del Mar, adoptada por el Comité sobre Derecho Internacional y la elevación del nivel del mar (ILA).

Por su parte, la **Asamblea General de la ONU en el 2018 ratificó el Pacto Mundial sobre los Refugiados** en el que se reconoce que "*el clima, la degradación ambiental y los desastres naturales interactúan cada vez más con las causas detrás de los desplazamientos de refugiados*"²³.

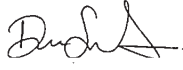

En el año 2018 en la Conferencia de las Partes del Acuerdo de París (COP24) desarrollada en Polonia el grupo de trabajo para abordar las migraciones climáticas, denominado *Task Force on Displacement*, presenta el documento "*Recommendations for integrated approaches to avert, minimize and address displacement related to the adverse impacts of climate change*"; las cuales instan a los Estados a desarrollar estrategias y leyes nacionales para fortalecer la preparación, planificación y medidas de contingencia para encontrar soluciones seguras para las migraciones climáticas. Otra de las recomendaciones es la de mejorar las normas para la recopilación y el análisis de los datos sobre la movilidad humana interna y transfronteriza relacionada con el cambio climático.

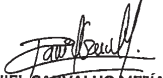
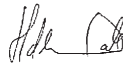



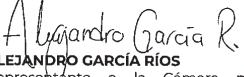





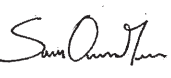
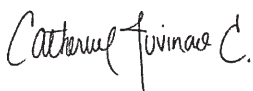
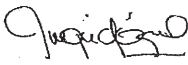
Adicional a estos instrumentos han existido otros que han desarrollado mecanismos para la atención del riesgo de desastres y la protección de los

²² Migración Climáticas: la evolución del fenómeno y su difusión. Recuperado de: https://ecodes.org/images/que-hacemos/MIRED_2021/Informes/Migraciones_Climaticas_Ja_evolucin_del_fenomeno_y_su_difusion.pdf

²³ ONU. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Recuperado de: <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5c6c3e64.pdf>

<p>migrantes como: el Marco de Acción de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030; la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 en la que se incorpora como un tema global las migraciones; las Guías para proteger a las personas migrantes en países que experimentan conflictos o desastres naturales, denominada "Migrants in Countries in Crisis"; y el marco de políticas migratorias de las Uniones Africanas para África 2018 y 2030 y su Protocolo en el que se establece la libre circulación de personas, el derecho de residencia y el derecho de establecimiento para enfrentar los desafíos de las migraciones transfronterizas.</p> <p>Pese a los esfuerzos de algunos países, actualmente sigue sin existir una definición internacionalmente aceptada para el desplazamiento causado por causas climáticas.</p> <p>VI. Marco Normativo.</p> <p>La Constitución Política de 1991, en su Artículo 8 comprende al ambiente como patrimonio común, expresando: "Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación". En concordancia con este mandato, el Artículo 95 consagra el deber de todo ciudadano que se refiere a proteger los recursos naturales: "[...] Son deberes de la persona y del ciudadano: [...] 8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano [...]"</p> <p>La carta constitucional significó un gran avance para el país, en cuanto incluyó diversos artículos que resaltan la importancia del ambiente para el desarrollo de los individuos. El Artículo 79 constitucional expresa: "todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano".</p> <p>La Constitución Política de 1991 ha sido denominada como:</p> <p>"La Constitución Ecológica de Colombia", señalando Amaya Navas que: "[...] es indudable que desde el punto de vista ambiental en el planeta las cosas han cambiado. Posiblemente, y sin darnos cuenta, estamos siendo testigos de una ecologización de la agenda pública y de la agenda privada [...]" (2016, p. 18)</p> <p>Lo anterior demuestra la importancia de la incorporación constitucional ambiental, no solamente como una cláusula jurídica, si no como un componente del modelo de Estado.</p> <p>1. Regulación Normativa Internacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principios Pinheiro sobre la Restitución de las Viviendas y el Patrimonio de los Refugiados y las Personas Desplazadas del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas (2005), que disponen que la 	<p>restitución de tierras y del patrimonio son garantías para todos los desplazados "independientemente de la naturaleza del desplazamiento o de las circunstancias que la originaron"²⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático (1992), en cuyo artículo 4º dispone que los Estados deberán cooperar en la adaptación a los impactos del cambio climático y elaborar planes para ordenar, proteger y rehabilitar ciertas zonas que se pueden ver afectadas por la sequía, la desertificación y las inundaciones.²⁵ - Resolución 3/21 "Emergencia climática: alcance de las obligaciones interamericanas en materia de derechos humanos" de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA). <p>Este es el primer documento que emite el Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre las consecuencias y efectos que tiene en las comunidades y en el disfrute integral de sus Derechos Humanos el cambio climático. De esta forma, se expresa que el cambio climático causa amenazas a los derechos al agua, la alimentación, salud, vivienda y al ambiente sano.</p> <p>La Resolución es un gran avance para comprender la afectación que ocasiona la emergencia climática actual a las comunidades, estableciendo que "el cambio climático es una emergencia de derechos humanos, en tanto constituye una de las mayores amenazas para el pleno disfrute de los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras, para la salud de los ecosistemas y de todas las especies que habitan el hemisferio"²⁶.</p> <p>2. Regulación Normativa Nacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 1547 de 1984. "Por el cual se crea el Fondo Nacional de Calamidades y se dictan normas para su organización y funcionamiento". El cual fue derogado en el 2012 por la ley que <u>creó el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres</u>. <p><small>24 Naciones Unidas - Consejo Económico y Social, "Principios sobre la restitución de las viviendas y el patrimonio de los refugiados y las personas desplazadas". Recuperado de: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6325.pdf</small></p> <p><small>25 Naciones Unidas, "Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático". Recuperado de: https://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ley 1523 de 2012 "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones". <p>El modelo de Gestión del Riesgo de Desastres dispuesto en esta norma, no tuvo en cuenta las afectaciones que el cambio climático pudiera causar en el territorio; por lo que no se definieron, ni se dispuso acciones para enfrentar el desplazamiento forzado por causas climáticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1931 de 2018 "Por la cual se establecen directrices para la gestión del cambio climático". Es de resaltar que en esta se establece la creación del Sistema Nacional de Cambio Climático, siendo este una herramienta que suministra información frente a las decisiones que se deben adoptar. <p>3. Implicaciones de la falta de regulación internacional y nacional.</p> <p>Frente a la regulación normativa, es necesario reiterar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe un instrumento internacional de DDHH que proteja expresamente a las personas afectadas por desplazamiento forzado por causas climáticas. - En Colombia no existe una normatividad que regule la figura de desplazamiento por causas climáticas, ni mucho menos que la reconozca. <p>La definición que existe en el ordenamiento jurídico es la de damnificados, pero esta es una figura reduccionista toda vez que atiende a situaciones de emergencia desde el punto de vista material y objetivo, pero no comprenden el alcance de los efectos de la emergencia climática, cuyas consecuencias no sólo son climáticas, sino que se extienden a la afectación de los derechos humanos y a la desterritorialización de las personas o comunidades asentadas en determinado espacio vital.</p> <p>4. Reconocimiento del desplazamiento forzado interno.</p> <p>Se utiliza el término de "desplazamiento forzado", toda vez que ya existe en el ordenamiento jurídico internacional e interno unos principios rectores que son claves para no partir de cero y contar con un marco jurídico que permita avanzar rápidamente en el cumplimiento de lo dispuesto en la iniciativa legislativa. Estos desplazamientos parten del hecho que no son voluntarios, se presentan por situaciones extremas y ajenas a la voluntad de los individuos y comunidades que se ven afectadas.</p>	<p>Atendiendo a lo dispuesto por el Consejo de las Naciones Unidas existen en nuestro país unos principios rectores que hacen parte de nuestro bloque de constitucionalidad y que desarrollan el desplazamiento forzado. Estableciendo la Corte Constitucional varias decisiones sobre el concepto amplio del desplazamiento forzado, el cual no se reduce únicamente a los causados por el conflicto armado y van más allá señalando que este se puede presentar por violaciones de los derechos humanos o catástrofes naturales.</p> <p>La definición dada para el desplazamiento forzado interno en los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos de la ONU fue:</p> <p>"[A]quellas personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su propio hogar o de su lugar de residencia habitual, como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano".</p> <p>Al hacerse mención a los principios rectores de la ONU reconocimientos por la Ley 388 de 1997 y posteriormente desarrollados por la Corte Constitucional, se pretende el reconocimiento integral del concepto de desplazados forzados, no únicamente por el conflicto interno, sino también entendiendo que ya hay una figura al interior de nuestro ordenamiento que debemos regular y reconocer. No estamos creando nuevas definiciones.</p> <p>La Corte Constitucional ha señalado el concepto amplio de desplazamiento forzado, expresando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentencia T-327 de 2001: la definición de desplazamiento que se emplea en Colombia se da a partir de lo dispuesto en la Ley 387 de 1997, en las sentencias de la propia Corte Constitucional y en los Principios Rectores, "los cuales son parte del cuerpo normativo supranacional que integra el bloque de constitucionalidad". - Sentencia T-268 de 2003: se reconoció que la Ley 387 de 1997 es desarrollo de un sistema constitucional al cual están incorporados los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos, emanados de la ONU y por ende hacen parte del bloque de constitucionalidad. - Sentencia T-025 de 2004 – Estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno. - Sentencia C-278 de 2007: los Principios contemplan las necesidades específicas de los desplazados internos y definen sus derechos y garantías, sirviendo de orientación para autoridades y la sociedad en general. Son un parámetro para resolver casos específicos y hacen parte del bloque de constitucionalidad.

<p>VII. Espacios de participación ciudadana.</p> <p>En la iniciativa legislativa archivada en la legislatura anterior (Proyecto de Ley No. 287 de 2024 Senado - 299 de 2022 Cámara), que se vuelve a someter a consideración del Congreso de la República se contó con diversos espacios de participación, al igual que en espacios académicos y de discusión, los cuales se resumen a continuación y fueron claves para consolidar la iniciativa legislativa.</p> <ol style="list-style-type: none"> El 22 de noviembre de 2022 se llevó a cabo en la Comisión Accidental el foro "desplazamiento forzado por causas climáticas", el cual contó con la participación de expertos y académicos colombianos que han investigado y realizado publicaciones sobre la temática. El espacio contó con la intervención de Clara De La Hoz, Investigadora Postdoctoral de la U. de París – Saclay. Doctora en Migraciones Ambientales y Gustavo Wilches-Chaux, politólogo, consultor independiente, profesor universitario y escritor. <p>El foro inició con un análisis sobre la movilidad humana y el cambio climático, generando espacios de diálogo sobre el reconocimiento del desplazamiento forzado por causas climáticas; para posteriormente realizar un análisis desde la necesidad del reconocimiento y regulación y sobre la vulneración de los derechos de las personas que se ven obligadas a desplazarse como consecuencia del cambio climático y la degradación ambiental.</p> <ol style="list-style-type: none"> El 04 de septiembre de 2023 junto con la Fundación Heinrich Böll se llevó a cabo un espacio de diálogo con las organizaciones, comunidades y entidades del orden nacional; en el que se analizarán las propuestas para enfrentar la migración humana a causa de la crisis climática y la forma en que la justicia climática nos puede conducir a evitar daños y pérdidas por la crisis actual. <p>El espacio contó con la participación de las organizaciones de la sociedad civil Censat Agua Viva, Climalab, el derecho a No Obedecer, Ruta del Clima, Asociación Ambiente y Sociedad y Climate Tracker. También participó en el diálogo la Unidad Nacional de Gestión del Riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> El 08 de marzo de 2023, ponentes y co-autores de la iniciativa legislativa participaron en un foro citado por la Clínica de Medio Ambiente y Salud Pública de la Universidad de los Andes en el que se analizó el 	<p><i>"desplazamiento forzado por cambio climático y la necesidad de su reconocimiento legal en Colombia".</i></p> <p>Este espacio contó con la participación de la sociedad civil: Movimiento Laderas Medellín, Veeduría de Old Providence y Altos de Fucha; y por parte de la academia participó el Centro de Justicia Climática de la Universidad de Reading y Centro Latinoamericano de Estudios Ambientales, Universidad de los Andes y Dejusticia.</p> <p>Este fue un espacio académico que tenía como objetivo ofrecer reflexiones sobre el contenido y alcance de la iniciativa legislativa que busca el reconocimiento sobre el desplazamiento forzado por causas climáticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> El 15 de agosto de 2023, participamos como ponentes y junto con otros co-autores de la iniciativa legislativa en una mesa de expertos citada por el Observatorio Legislativa de la Universidad del Rosario, en el cual el Grupo de Acción Públicas de la Facultad de Jurisprudencia realizaron aportes y comentarios sobre la iniciativa legislativa. <p>Los comentarios hacen parte de la presente ponencia y fueron utilizados como insumos claves para el fortalecimiento de la iniciativa legislativa y la adecuación de la redacción al ordenamiento jurídico actual de nuestro país.</p> <p>VIII. Causales de impedimento.</p> <p>El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés para los congresistas. De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico. Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar. Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación. Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado. Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.
<p>En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, se ha explicado que el mismo debe ser entendido como "una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad y la ponderación que la norma moral y la norma legal exigen" y como "el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016-00291-01(P1), sentencia del 30 de junio de 2017).</p> <p>La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó:</p> <p><i>"El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...]".</i></p> <p>Así las cosas, en virtud de lo estipulado en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019 que modificó en lo pertinente la Ley 5 de 1992, se deja establecido que el presente proyecto de ley reúne las condiciones previstas en los literales a y b del artículo 1º ibídem, por lo cual no genera conflicto de interés en tanto no crea beneficios particulares, actuales ni directos para los congresistas ni para sus parientes en los grados comprendidos por la normatividad vigente.</p> <p>En otras palabras, es un proyecto de Ley que persigue la concreción de un interés general y abstracto; es decir, que prima facie coincide y se fusiona con los intereses del electorado. Lo anterior opera como regla general, por tanto, lo antedicho no obsta o libra de responsabilidad a cada honorable congresista para presentar el impedimento que considere necesario según su respectiva situación particular.</p> <p>IX. Impacto Fiscal</p>	<p>La Ley 819 de 2003 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones", establece, en su artículo 7 que:</p> <p><i>"El impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo".</i></p> <p>El presente proyecto de ley no ordena a las entidades públicas erogaciones presupuestales. Por lo anterior, la iniciativa no acarrea la necesidad de presentar un análisis de impacto fiscal por parte de los autores, ni del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>X. Conclusiones.</p> <p>En los términos expuestos, se presenta ante el Congreso de la República el Proyecto de Ley "Por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones", para que sea tramitado, y con el apoyo de las y los Congresistas sea discutido y aprobado para lograr desde esta instancia promover la adaptación efectiva al cambio climático en Colombia y garantizar los derechos constitucionales de las personas y grupos humanos expuestos a los efectos extremos y devastadores de los desastres climáticos en los territorios de nuestro país.</p> <p>De las y los Congresistas,</p> <p> DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Alianza Verde</p> <p> JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Nuevo Liberalismo</p>

 <p>DANIEL CARVALHO MEJÍA Representante a la Cámara por Antioquia</p>  <p>HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA Senador de la República</p>  <p>ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ Senadora de la República Alianza Verde</p>  <p>JUAN CARLOS LOZADA VARGAS Representante a la Cámara por Bogotá Liberal Colombiano</p>  <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde</p>  <p>WILMER CASTELLANOS HERNANDEZ Representante a la Cámara por Boyacá Alianza Verde</p>  <p>ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Risaralda Alianza Verde</p>  <p>PIEDAD CORREAL RUBIANO Representante a la Cámara por el Quindío Liberal Colombiano</p>	 <p>JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO Representante a la Cámara por Valle del Cauca Partido de la U</p>  <p>ANGÉLICA LOZANO CORREA Senadora de la República Alianza Verde</p>  <p>CRISTIAN DANILO AVENDAÑO FINO Representante a la Cámara Santander Alianza Verde</p>  <p>JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES Representante a la Cámara por Boyacá Alianza Verde</p>  <p>ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde</p>  <p>JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLEZ Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo</p>  <p>HERNANDO GONZÁLEZ Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Cambio Radical</p>  <p>ARIEL ÁVILA Senador de la República Alianza Verde</p>
 <p>ALIRIO URIBE MUÑOZ Representante a la Cámara por Bogotá Coalición Pacto Histórico</p>  <p>JENNIFER PEDRAZA Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad</p>  <p>SANTIAGO OSORIO MARÍN Representante a la Cámara por Caldas Partido Alianza Verde</p>  <p>CATHERINE JUVINAO CLAVIJO Representante a la Cámara por Bogotá Alianza Verde</p>  <p>FABIAN DÍAZ PLATA Senador de la República Partido Alianza Verde</p>  <p>INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO Representante a la Cámara por el Magdalena Fuerza Ciudadana</p>  <p>ANDREA PADILLA VILLARRAGA Senadora de la República Partido Alianza Verde</p>	<p style="text-align: center;">SECCIÓN DE LEYES</p> <p style="text-align: center;">SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES</p> <p>Bogotá D.C., 20 de Julio de 2024</p> <p>Señor Presidente:</p> <p>Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.015/24 Senado “POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE LA CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO POR CAUSAS ASOCIADAS AL CAMBIO CLIMÁTICO, LA DEGRADACIÓN AMBIENTAL Y LOS DESASTRES NATURALES, SE FIJAN LINEAMIENTOS PARA SU IDENTIFICACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Representantes DÚVALIER SÁNCHEZ ARANGO, JULIA MIRANDA LONDOÑO, DANIEL CARVALHO MEJÍA, JUAN CARLOS LOZADA VARGAS, CAROLINA GIRALDO BOTERO, WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ, ALEJANDRO GARCÍA RÍOS, PIEDAD CORREAL RUBIANO, JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO, CRISTIAN DANILO AVENDAÑO FINO, JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES, ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA, JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLEZ, HERNANDO GONZÁLEZ, ALIRIO URIBE MUÑOZ, JENNIFER DALLEY PEDRAZA SANDOVAL, SANTIAGO OSORIO MARÍN, CATHERINE JUVINAO CLAVIJO, INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO; y los Honorables Senadores HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA, ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ, ANGÉLICA LISBETH LOZANO CORREA, ARIEL ÁVILA MARTÍNEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, ANDREA PADILLA VILLARRAGA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión PRIMERA Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General</p> <p style="text-align: center;">PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – JULIO 20 DE 2024</p> <p>De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión PRIMERA Constitucional y enviase copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.</p> <p>CÚMPLASE</p> <p>EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>EFRAIN JOSÉ CEPEDA SARABIA SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>GREGORIO ELJACH PACHECO</p>

CONTENIDO

Gaceta número 1278 - Lunes, 9 de septiembre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Proyecto de Ley número 14 de 2024 Senado, por medio de la cual el Gobierno nacional de Colombia reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de Ley número 15 de 2024 Senado, por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático, la degradación ambiental y los desastres naturales, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones.....	17