



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - Nº 1704

Bogotá, D. C., lunes, 15 de septiembre de 2025

EDICIÓN DE 47 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

[www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

**ACTA NÚMERO 05 DE 2025**

(agosto 20)

Legislatura 2025 – 2026

En Bogotá, D. C., el día miércoles 20 de agosto de 2025, siendo las 9:44 de la mañana, se reunieron los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, en el Salón de Sesiones “Roberto Camacho Weverberg”, previa citación Presidida la Sesión por su honorable Presidente *Gabriel Becerra Yáñez*.

La señora Secretaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente, doctora Amparo Yaneth Calderón Perdomo, procede con el llamado a lista y verificación del quórum como primer punto del orden del día.

**Presidente:**

Buenos días colegas, buenos días a todos quienes están atentos al trabajo de la Comisión Primera de la Cámara. Señora Secretaria, sírvase verificar asistencia.

**Secretaria:**

Sí señor Presidente. Siendo las 9:44 de la mañana, procedo con el llamado a lista para la Sesión de hoy.

**Contestaron a lista los honorables Representantes:**

Albán Urbano Luis Alberto

Becerra Yáñez Gabriel

Cadavid Márquez Hernán Darío

Campo Hurtado Óscar Rodrigo

Correal Rubiano Piedad

Cotes Martínez Karyme Adrana

Díaz Matéus Luis Eduardo

García Soto Ana Paola

Losada Vargas Juan Carlos

Ocampo Giraldo Jorge Alejandro

Peñuela Calvache Juan Daniel

Quintero Ovalle Carlos Felipe

Tamayo Marulanda Jorge Eliécer

Uscátegui Pastrana José Jaime

Wills Ospina Juan Carlos

**Con excusa adjunta los honorables Representantes:**

Gómez Gonzales Juan Sebastián

Juvinao Clavijo Catherine

**En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los honorables Representantes:**

Arbeláez Giraldo Adriana Carolina

Ardila Espinosa Carlos Adolfo  
 Caicedo Rosero Ruth Amelia  
 Castillo Advíncula Orlando  
 Castillo Torres Marelen  
 Cortés Dueñas Juan Manuel  
 Isaza Buenaventura Delcy Esperanza  
 Jiménez Vargas Andrés Felipe  
 Landínez Suárez Heráclito  
 Manrique Olarte Karen Astrith  
 Mosquera Torres James Hermenegildo  
 Osorio Marín Santiago  
 Pedraza Sandoval Jennifer Dalley  
 Pérez Altamiranda Gersel Luis  
 Polo Polo Miguel Abraham  
 Racero Mayorca David Ricardo  
 Rueda Caballero Álvaro Leonel  
 Sánchez Arango Duvalier  
 Sánchez León Óscar Hernán  
 Sánchez Montes de Oca Astrid  
 Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni  
 Suárez Vacca Pedro José  
 Triana Quintero Julio César  
 Uribe Muñoz Alirio

Señor Presidente, la Secretaria se permite informar que se ha registrado quórum deliberatorio. Así que, usted puede abrir la Sesión y ordenar la lectura del orden del día.

**Presidente:**

Gracias, señora Secretaria. Se abre la Sesión, sírvase leer el orden del día y procedemos a unas constancias.

**Secretaria:**

Así se hará, señor Presidente.

HONORABLE CÁMARA DE  
 REPRESENTANTES  
 COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL  
 Sesiones Ordinarias  
 Legislatura 2025 – 2026  
 SALÓN DE SESIONES DE LA COMISIÓN  
 PRIMERA  
 “ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”

**ORDEN DEL DÍA**

Miércoles veinte (20) de agosto de 2025

09:00 a. m.

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Discusión y votación de Proyectos en Primer Debate**

**1. Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara,** por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes *Juan Carlos Losada Vargas, Jorge Andrés Cancimance López, Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, Olga Beatriz González Correa, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño Fino, Gabriel Becerra Yáñez, Carolina Giraldo Botero, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Catherine Juvinao Clavijo, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gildardo Silva Molina, Jairo Reinaldo Cala Suárez, James Hermenegildo Mosquera Torres, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Pedro José Suárez Vacca, Daniel Carvalho Mejía, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Piedad Correal Rubiano, Heráclito Landínez Suárez, Alirio Uribe Muñoz, María del Mar Pizarro García, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, David Alejandro Toro Ramírez, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Los honorables Senadores Ómar de Jesús Restrepo Correa, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Ariel Fernando Ávila Martínez, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Edwing Fabián Díaz Plata, Robert Daza Guevara, Imelda Daza Cotes.*

Ponente: honorable Representante *Juan Carlos Losada Vargas.*

Proyecto Publicado: *Gaceta del Congreso* número 1205 de 2025.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 1377 de 2025.

**2. Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara,** por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Representantes *Juan Carlos Losada Vargas, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, Daniel Carvalho Mejía, Olga Beatriz González Correa, Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño, Jairo Reinaldo Cala, Gildardo Silva Molina, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Heráclito Landínez Suárez, Alirio Uribe Muñoz, María del Mar Pizarro, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, David Alejandro Toro, Juan Sebastián Gómez Gonzales, Martha Lisbeth Alfonso, Jorge Andrés Cancimance, Ermes Evelio Pete. Los honorables Senadores María José Pizarro Rodríguez, León Fredy Muñoz Lopera, Carlos Alberto Benavides, Yuly Esmeralda*

*Hernández, Robert Daza Guevara, Ariel Fernando Ávila, Edwing Fabián Díaz.*

Ponente: honorable Representante *Carlos Adolfo Ardila Espinosa.*

Proyecto Publicado: ***Gaceta del Congreso*** número 1203 de 2025.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1336 de 2025.

**3. Proyecto de Ley número 001 de 2025 Cámara, por la cual se reconoce y protege el vínculo afectivo de los animales de compañía dentro del núcleo familiar, se garantiza su bienestar en los procesos de separación y divorcio, y se dictan otras disposiciones. “Ley Simona”.**

Autores: honorable Senadora *Andrea Padilla Villarraga.*

Ponente: honorable Representante *Duvalier Sánchez Arango.*

Proyecto Publicado: ***Gaceta del Congreso*** número 1206 de 2025.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1375 de 2025.

### III

#### Anuncio de Proyectos

(artículo 160, Constitución Política)

### IV

#### Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

*Gabriel Becerra Yáñez.*

El Vicepresidente,

*Orlando Castillo Advíncula.*

La Secretaria,

*Amparo Y. Calderón Perdomo.*

La Subsecretaria

*Dora Sonia Cortés Castillo.*

Presidente, ha sido leído el orden del día. Manifiestarle a usted, que continuamos con quórum deliberatorio.

#### Presidente:

Avanzaremos, entonces en unas constancias, ha pedido el uso de la palabra para constancias; el doctor Óscar Campo, Luis Alberto Albán, Juan Carlos Losada. Doctor Campo, hasta tres minutos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Óscar Rodrigo Campo Hurtado:**

Gracias, señor Presidente. Quiero agradecerles a todos los miembros de la Comisión Primera, porque se nos haya aprobado el Control Político al Gobierno nacional frente a la situación de orden público que vive hoy el departamento del Cauca. Hemos convocado al Director del DNP, al Ministro de Defensa, al Alto Consejero para la Paz y al Registrador Nacional y el tema no puede ser diferente, a una sociedad que se

encuentra enclaustrada en medio de una violencia que no le permite movilizarse, hacer su día a día sin la amenaza y sin la presión permanente. Pero lo que es peor, sin poder elevar la voz. La violencia nos arrebató semana a semana líderes sociales, integrantes de la Fuerza Pública, firmantes de la Paz, porque no se concibe de que la sociedad alce la voz, frente a lo que vive hoy la sociedad caucana.

Ya no se puede ir a los ríos, los ríos doctor Losada en el Cauca están con cianuro y con mercurio, la minería ilegal se apropió del agua, el río Patía esencial para los surcaucanos, para toda una comunidad afropatiana, ya ni siquiera a los balnearios. El Balneario de la India, los domingos era lleno de personas, de los niños y niñas disfrutando de un domingo en el río y nosotros necesitamos que el control político, no solo nos ponga a hablar de la Fuerza Pública, de las dificultades de la Paz Total, sino de todo lo que amedrenta una sociedad.

El Registrador se vuelve esencial, no podemos nosotros programar unas elecciones, cuando la gente se encuentra sometida a estos grupos armados. Ese monstruo que se alimenta del narcotráfico, de la minería ilegal, de las extorsiones, no quiere dejar que todas esas telarañas de la violencia le permitan a la sociedad caucana, romper con una historia de guerra y violencia. Hoy lo decimos claramente, el Estado de Derecho en el Cauca, está en cuidados intensivos.

#### Presidente:

Un minuto, doctor Campo.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Óscar Rodrigo Campo Hurtado:**

No hay a quien reclamarle, ¿quién garantiza los derechos?, ¿quién garantiza la vida?, ¿quién garantiza la movilidad?, ¿quién le garantiza a una madre que su hijo no va a ser reclutado cuando va a la escuela?, ¿quién les garantiza a los comerciantes de que tienen que pagar una extorsión callados, sometidos sin que haya alguien que rompa ese silencio cómplice?

La institucionalidad en el Cauca, debe levantarse, hablar por la sociedad, porque la sociedad está amenazada, la sociedad la están asesinando y hoy más que nunca requerimos que el Estado de Derecho salga de cuidados intensivos.

#### Presidente:

Gracias doctor Campo. Doctor Luis Alberto Albán.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Luis Alberto Albán Urbano:**

Muchas gracias, señor Presidente. Yo quiero dejar hoy constancia en esta Comisión, de una situación que se viene presentando con una fundación educativa, la Fundación FCCEP, hay una descoordinación entre la Sociedad de Activos Especiales, el Ministerio de Educación y en este choque, en esta descoordinación donde todos se señalan mutuamente, los perjudicados son cientos

de estudiantes que están a punto de perder, no solamente sus matrículas, sino por su posibilidad de estudio, su semestre.

El llamado que yo hago a la Mesa Directiva, es para que oficie tanto a la SAE como al Ministerio de Educación, para que se pongan en tarea de solucionar ese problema de la Fundación FCCEP, de garantizar el estudio de esos estudiantes, de garantizar el trabajo de esos profesores y de esos trabajadores de la educación, que hay en esta institución. En síntesis, que resuelvan sin afectar los intereses de la gente. Muchas gracias.

**Presidente:**

Vamos, entonces a, si nos pasa la información compañero Albán, para tramitar eso. Doctor Losada, tiene el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas:**

Presidente, muchas gracias. Presidente, dígame que por favor me deje intervenir, Presidente. Presidente, hago esta constancia para hacerle una invitación a todos los presentes aquí y a quienes nos ven a través de las redes sociales y de los Canales del Congreso: Mañana 21 de junio, nos vamos a juntar un número muy importante de activistas en el Parque de los Hippies de Bogotá, no podía ser en otro lado doctor Ocampo, nos vamos a juntar en el Parque de los Hippies de Bogotá a hacerle una exigencia a los ocho Presidentes Amazónicos, que estarán reunidos el viernes en Bogotá y la exigencia no es otra, que es el momento de tomar acciones concretas y reales, para salvar a La Amazonía del punto de no retorno ambiental.

La Amazonía, está bajo ataque en todos los países, en Brasil aprobaron la ley de devastación, el Presidente Lula la vetó apenas parcialmente. En Ecuador el Presidente Noboa, acabó el Ministerio de Medio Ambiente. En Colombia, el aumento de la deforestación en el último año en la Región Amazónica, es de un 77%, así el Gobierno quiera presentar eso como una gran victoria. En Bolivia, con el resultado político que se ha dado, no podemos esperar que el recrudescimiento pleno de la deforestación que ya era impresentable en ese país. Qué decir de Venezuela donde ni siquiera tenemos datos de la destrucción permanente que el régimen de Maduro hace del sur de su país, de La Amazonía en busca de tierras raras y de minerales.

La Amazonía, está amenazada por múltiples bandas delincuenciales, Presidente. La minería del oro, que por la codicia del ser humano hoy no para, sino de elevar su precio, para que los más ricos de este planeta, guarden lingotes de oro en cavas en Europa, está destruyendo La Amazonía; el tráfico de coca, la ganadería ilegal hace de las suyas en todos los países Amazónicos. Es momento justo antes de la COP 30, de que los presidentes se pellizquen y se den cuenta que este es el patrimonio natural más importante de la humanidad y que está en nuestras manos, en nuestra responsabilidad salvaguardarlo,

pero no lo podemos hacer solos y, por eso tenemos que llegar unidos a la COP 30, a hacerle al norte global las exigencias de corresponsabilidad que les corresponde, que no es otra cosa que meterse la mano al bolsillo para salvar La Amazonía. Nuestra exigencia será escuchada mañana en el Parque de los Hippies, Presidente.

**Presidente:**

Doctor Suárez Vacca, tiene el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pedro José Suárez Vacca:**

Gracias Presidente. Presidente, el departamento de Boyacá sigue avanzando y a mí me gusta dejar este tipo de constancias aquí en el Congreso de la República, contarles que hoy en el histórico Puente de Boyacá se está firmando, además de la firma que ya se hizo recientemente sobre el Pacto Territorial, se está firmando lo que se conoce como el Plan Maestro Boyacá 2050. Se trata de un Plan, que se convertirá en la hoja de ruta que buscará transformar la historia o el futuro mejor de nuestro departamento, especialmente en materia económica. Para los próximos 25 años se programan, un conjunto de trabajos en unos ejes estratégicos, que permitirán garantizar cada vez más condiciones dignas de vida, a las y los boyacenses.

La reactivación ferroviaria que fue precisamente uno de los ejes planteados por el Gobierno del Cambio, ya se inició en el departamento de Boyacá, se va a conectar el departamento a través de las vías férreas con el resto del país, lo que permitirá sin la menor duda, avanzar en materia económica y sobre todo, en llevar los productos agrícolas y pecuarios de nuestro departamento a todo el país. La conectividad digital, mediante un conjunto de programas que estarán llevados al departamento a través de una conectividad de alta velocidad, poniendo a las y los boyacenses y especialmente, a nuestras campesinas y campesinos, ya en el tema de la era digital porque ya es hora que también nuestros campesinos estén interconectados con el mundo. Empleo digno y productividad, se va a impulsar dos ejes sustanciales para nuestro departamento, quitándonos esa idea de que nosotros somos un departamento minero, vamos a volver a garantizar condiciones para trabajar en el agro, la industria y el turismo, que son verdaderamente las vocaciones del departamento de Boyacá. La preservación ambiental, por supuesto será uno de los ejes fundamentales. El departamento de Boyacá cuenta con el 50% de los páramos de Colombia y una tarea ineludible en nuestro departamento, en Boyacá, será proteger los páramos, el agua y la vida. Y, por supuesto, el bienestar social con más educación, salud, calidad de vida, que ya han sido incorporados en buena parte por el Gobierno nacional. Presidente, un minuto.

**Presidente:**

Un minuto más, para el doctor Suárez Vacca.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Pedro José Suárez Vacca.**

Gracias Presidente. Que ya han sido entregados en buena parte por el Gobierno nacional, especialmente en materia de infraestructura para la educación y la salud, pero que hoy aterrizarán con este Plan Maestro Boyacá 2050, ya en nuestro territorio con unos programas específicamente definidos y con la concertación, sin duda y el gran apoyo de la Gobernación de Boyacá, para lograr que estos programas nacionales y estos recursos del orden nacional, efectivamente se puedan ejecutar en beneficio de las y los boyacenses.

*El Plan Maestro Boyacá 2050, es un puente al futuro para el departamento de Boyacá, con este se garantizarán, condiciones de dignidad humana para nuestro campesinado y todos los habitantes de nuestro departamento. Gracias, Presidente.*

*Presidente:*

*Gracias doctor Suárez Vacca. Me informan que ya hay quórum decisorio, está en consideración el orden del día, anuncio que se va a aprobar, ¿se aprueba? Nominal, doctor Uscátegui.*

*Secretaria:*

*Sí lo aprueban, señor Presidente. Ah están pidiendo votación nominal. Así se hará señor Presidente.*

*Presidente:*

*Favor habilitar cabina, la plataforma para votación nominal.*

*Secretaria:*

*Señor Presidente, por instrucción suya se ha abierto el Registro para aprobar el orden del día de la Sesión de hoy. Así que pueden votar honorables Representantes, quien vote SÍ está aprobando el orden del día, quien vote NO lo está negando. Ya pueden votar.*

*Votaron los honorables Representantes:*

Albán Urbano Luis Alberto	Sí
Arbeláez Giraldo Adriana Carolina	No Votó
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	Sí
Becerra Yáñez Gabriel	Sí
Cadavid Márquez Hernán Darío	No Votó
Caicedo Rosero Ruth Amelia	No Votó
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	Sí
Castillo Advíncula Orlando	Sí
Castillo Torres Marelen	No Votó
Correal Rubiano Piedad	Sí
Cortés Dueñas Juan Manuel	No Votó
Cotes Martínez Karyme Adrana	Sí
Díaz Matéus Luis Eduardo	Sí
García Soto Ana Paola	Sí
Gómez Gonzales Juan Sebastián	Excusa
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	No Votó
Jiménez Vargas Andrés Felipe	Sí
Juvinao Clavijo Catherine	Excusa
Landínez Suárez Heráclito	No Votó
Losada Vargas Juan Carlos	Sí
Manrique Olarte Karen Astrith	Sí
Mosquera Torres James Hermenegildo	No Votó

Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	Sí
Osorio Marín Santiago	No Votó
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	No Votó
Peñuela Calvache Juan Daniel	Sí
Pérez Altamiranda Gersel Luis	No Votó
Polo Polo Miguel Abraham	No Votó
Quintero Ovalle Carlos Felipe	Sí
Racero Mayorca David Ricardo	No Votó
Rueda Caballero Álvaro Leonel	No Votó
Sánchez Arango Duvalier	No Votó
Sánchez León Óscar Hernán	No Votó
Sánchez Montes de Oca Astrid	Sí
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	No Votó
Suárez Vacca Pedro José	Sí
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	No Votó
Triana Quintero Julio César	Sí
Uribe Muñoz Alirio	Sí
Uscátegui Pastrana José Jaime	No
Wills Ospina Juan Carlos	Sí

*Presidente:*

*Estamos en votación, colegas.*

*Secretaria:*

*Honorables, están en votación, rogamos que voten desde sus curules. El doctor Triana, aparece votando, doctor Triana no ha votado, no aparece el voto, está el registro, pero no el voto.*

*Señor Presidente, ya hay quórum decisorio y hay decisión de la Comisión.*

*Presidente:*

*Se cierra la votación, por favor anuncie el resultado.*

*Secretaria:*

*Sí Presidente. Cerrada la votación por instrucción suya, el resultado es el siguiente: Por el Sí, Veinte (20) votos; por el NO, Uno (1). Así que ha sido APROBADO el orden del día, como lo presentó la Mesa Directiva.*

*Presidente:*

*Primer punto, señora Secretaria.*

*Secretaria:*

*Sí, señor Presidente. Discusión y Votación de Proyectos en Primer Debate.*

*1. Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.*

*Autores: honorables Representantes Juan Carlos Losada Vargas, Jorge Andrés Cancimance López, Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, Olga Beatriz González Correa, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño Fino, Gabriel Becerra Yáñez, Carolina Giraldo Botero, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Catherine Juvinao Clavijo, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Gildardo Silva Molina, Jairo Reinaldo Cala Suárez, James*

*Hermenegildo Mosquera Torres, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Pedro José Suárez Vacca, Daniel Carvalho Mejía, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Piedad Correal Rubiano, Heráclito Landínez Suárez, Alirio Uribe Muñoz María del Mar Pizarro García, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, David Alejandro Toro Ramírez, Juan Sebastián Gómez Gonzáles, Martha Lisbeth Alfonso Jurado. Los Honorables Senadores Ómar de Jesús Restrepo Correa, Yuly Esmeralda Hernández Silva, Ariel Fernando Ávila Martínez, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Edwing Fabián Díaz Plata, Robert Daza Guevara, Imelda Daza Cotes.*

Ponente: honorable Representante *Juan Carlos Losada Vargas*.

Proyecto Publicado: ***Gaceta del Congreso*** número 1205 de 2025.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1377 de 2025.

Ha sido leído el primer punto del orden del día, señor Presidente.

**Presidente:**

Por favor señora Secretaria, leer la Proposición con la cual termina el Informe, el texto con el cual termina el Informe.

**Secretaria:**

Sí, señor Presidente. La Proposición con que termina el Informe de Ponencia, dice de la siguiente manera:

**Proposición:** Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento Ponencia Positiva sin modificaciones para primer debate, y solicito a las/los honorables Representantes que integran la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, *“por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones”*, conforme al texto propuesto. Está suscrita por el Representante único Ponente en la Comisión, el doctor Juan Carlos Losada Vargas.

Igualmente, Presidente hay dos solicitudes de Proposición, una del doctor Uscátegui que solicita lo siguiente:

**Proposición de Archivo:** Asunto: Proposición de Archivo del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.*

Solicito a la honorable Comisión Primera de la Cámara de Representantes, que se archive el Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara. Y expone los argumentos, el Representante José Jaime Uscátegui, es una Proposición solicitando el Archivo del Proyecto.

Igualmente, la Senadora Karina Espinosa Oliver, presenta una Proposición que dice:

**Proposición de Archivo:** Archívese el Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, *por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones.* Está la justificación de la honorable Senadora Karina Espinosa.

No está en el Recinto la Senadora, así que Presidente está la solicitud del doctor José Jaime, que sería la Sustitutiva a la Ponencia, que está solicitando el archivo de la misma.

Igualmente, Presidente hay una Proposición del Representante Juan Manuel Cortés, que acaban de radicar, que solicita. Ya se aprobó el orden del día, que solicita que se aplase la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara. Juan Manuel Cortés, Juan Daniel Peñuela, Andrés Felipe Jiménez. Hay otra de archivo, pero primero tiene que decidir la Comisión, si lo aplaza o no lo aplaza.

**Presidente:**

Doctor Juan Carlos Losada, Ponente de este Proyecto me ha pedido la palabra, tiene el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Carlos Losada Vargas:**

Gracias Presidente. Presidente, mire estábamos conversando con el Representante Ardila que, por supuesto es el Coordinador Ponente de nuestro Proyecto de Regulación del Cannabis y por supuesto, que la regulación del Cannabis tiene unas dificultades de tiempo mayores que la ley estatutaria, porque nosotros podemos hacer cuatro debates en una Legislatura, mientras que este necesita cuatro debates en un semestre.

Entonces, me pide el Representante Ardila y, además, que es que también es mi proyecto, que por qué no discutimos primero y el proyecto del doctor Ocampo, gran baluarte del Cannabis colombiano, lo ha demostrado múltiples veces en esta Comisión, nunca lo olvidaremos. Querido Presidente, yo le pido que aplacemos, entonces la discusión del Proyecto de Eutanasia, que lo podemos discutir en un par de semanas, que no tiene las afugias de tiempo que tiene el Acto Legislativo. Entonces, yo le pido el Aplazamiento del Proyecto de Eutanasia y que pasemos de manera directa al segundo punto del orden del día.

La razón por la que había que discutir este primero, es porque estando la ley estatutaria en el orden del día es como corresponde. Pero siendo yo el ponente y pidiéndole el Aplazamiento, creo Presidente que podríamos seguir de manera inmediata, además porque, pues allá los revoltosos conservadores contra mis proyectos, también están de acuerdo, entonces eso no pasa nada. Gracias Presidente.

**Presidente:**

Doctor Uscátegui, ¿pidió la palabra?

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante José Jaime Uscátegui Pastrana:**

Presidente, simplemente para pedirle a la Mesa Directiva si conforme al Reglamento, los proyectos de acto legislativo tienen prioridad frente al resto de proyectos, entonces qué tan válido es pedir el Aplazamiento de un acto legislativo para darle prelación a proyectos de tipo estatutario. Solamente para que me hagan esa claridad y saber, si no estaríamos viciando el trámite de alguna de las iniciativas. Muchas gracias.

**Presidente:**

Señora Secretaria, por favor hacer la claridad.

**Secretaria:**

Señor Presidente, honorables Representantes, el orden del día y doctor Uscátegui, está conforme al Reglamento. El Reglamento dice que, los proyectos que tienen prelación en el artículo 79 en el numeral 6 dice, leo:

**ARTICULO 79.**

6. *Lectura de ponencias y consideración a proyectos en el respectivo debate, dando prelación a aquellos que tienen mensaje de trámite de urgencia y preferencia, como los de iniciativa popular, y a los aprobatorios de un tratado sobre derechos humanos o sobre leyes estatutarias, y luego a los proyectos provenientes de la otra Cámara.*

*Los de origen en la respectiva Cámara se tramitarán en riguroso orden cronológico de presentación de las ponencias, salvo que su autor o ponente acepten otro orden.*

Eso dice el Reglamento y así se presentó el orden del día, pero señores Representantes es potestad de la Comisión como máximo órgano de las decisiones, aplazar o no aplazar un proyecto. Con eso no tiene ningún vicio de trámite doctor Uscátegui, así lo establece también el Reglamento a la hora de elaboración del orden del día, la Mesa propone el orden del día, pero el Pleno de la Corporación puede decidir cambiarlo, modificarlo o sustraer alguna discusión de alguno de ellos.

Presidente, está en discusión la Proposición del doctor Juan Carlos Losada como único Ponente y Autor de este proyecto, que se aplaze al igual que la Bancada del Partido Conservador casi en su mayoría, están solicitando que se Aplaze del orden del día este proyecto. Así que usted puede poner en consideración y votación esta Proposición de Aplazamiento.

**Presidente:**

Está abierta la discusión. Hay solicitud, entonces por favor cabina habilitar la votación nominal de la Proposición presentada por el Coordinador Ponente, para que se Aplaze la discusión de este proyecto.

**Secretaria:**

Así se hará, Presidente. Se abre la votación, se abre Registro para la votación de la Proposición del Autor doctor Juan Carlos Losada, el doctor Juan

Manuel Cortés, el doctor Andrés Felipe Jiménez y Juan Daniel Peñuela, que han solicitado el aplazamiento del proyecto.

Ya pueden votar, quien vote Sí está aprobando que se aplaze el proyecto, quien vote NO está diciendo, que no se Aplaze.

**Votaron los honorables Representantes:**

Albán Urbano Luis Alberto	Sí
Arbeláez Giraldo Adriana Carolina	No Votó
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	Sí
Becerra Yáñez Gabriel	Sí
Cadavid Márquez Hernán Darío	No Votó
Caicedo Rosero Ruth Amelia	No Votó
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	No
Castillo Advíncula Orlando	Sí
Castillo Torres Marelen	No Votó
Correal Rubiano Piedad	Sí
Cortés Dueñas Juan Manuel	No
Cotes Martínez Karyme Adrana	Sí
Díaz Matéus Luis Eduardo	Sí
García Soto Ana Paola	No Votó
Gómez Gonzales Juan Sebastián	Excusa
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	Sí
Jiménez Vargas Andrés Felipe	Sí
Juvinao Clavijo Catherine	Excusa
Landínez Suárez Heráclito	Sí
Losada Vargas Juan Carlos	Sí
Manrique Olarte Karen Astrith	Sí
Mosquera Torres James Hermenegildo	No Votó
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	Sí
Osorio Marín Santiago	No Votó
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	No Votó
Peñuela Calvache Juan Daniel	Sí
Pérez Altamiranda Gersel Luis	No Votó
Polo Polo Miguel Abraham	No Votó
Quintero Ovalle Carlos Felipe	Sí
Racero Mayorca David Ricardo	No Votó
Rueda Caballero Álvaro Leonel	Sí
Sánchez Arango Duvalier	Sí
Sánchez León Óscar Hernán	Sí
Sánchez Montes de Oca Astrid	No Votó
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	No Votó
Suárez Vacca Pedro José	Sí
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	No Votó
Triana Quintero Julio César	No
Uribe Muñoz Alirio	Sí
Uscátegui Pastrana José Jaime	No
Wills Ospina Juan Carlos	Sí

Señor Presidente, honorables Representantes, ya hay decisión ¿doctor Juan Carlos Losada, votó? doctor Losada, no ha votado ¿dónde está Losada?

**Presidente:**

Quién hizo la solicitud, no ha votado.

**Secretaria:**

Ya votó, el doctor Losada.

**Presidente:**

Anuncie el resultado, entonces, Amparito.

**Secretaria:**

Sí Presidente. Cerrada la votación por instrucción suya, el resultado es el siguiente de la Proposición de Aplazamiento: Por el Sí, Veinte (20) votos y por el No Cuatro (4). Así que, ha sido APLAZADA en la discusión y votación del Proyecto que está en el primer punto del orden del día, el Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara.

**Presidente:**

Siguiente punto del orden del día.

**Secretaria:**

Sí, señor Presidente. El siguiente punto del orden del día.

**2. Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.**

Autores: honorables Representantes *Juan Carlos Losada Vargas, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Jorge Alejandro Ocampo Giraldo, Daniel Carvalho Mejía, Olga Beatriz González Correa, Eduard Giovanny Sarmiento Hidalgo, Duvalier Sánchez Arango, Etna Támara Argote Calderón, Leider Alexandra Vásquez Ochoa, Erick Adrián Velasco Burbano, David Ricardo Racero Mayorca, Santiago Osorio Marín, Cristian Danilo Avendaño, Jairo Reinaldo Cala, Gildardo Silva Molina, Jennifer Dalley Pedraza Sandoval, Heráclito Landínez Suárez, Alirio Uribe Muñoz, María del Mar Pizarro, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, David Alejandro Toro, Juan Sebastián Gómez Gonzales, Martha Lisbeth Alfonso, Jorge Andrés Cancimance, Ermes Evelio Pete.* Los honorables Senadores *María José Pizarro Rodríguez, León Fredy Muñoz Lopera, Carlos Alberto Benavides, Yuly Esmeralda Hernández, Robert Daza Guevara, Ariel Fernando Ávila, Edwing Fabián Díaz.*

Ponente: honorable Representante *Carlos Adolfo Ardila Espinosa*

Proyecto Publicado: ***Gaceta del Congreso*** número 1203 de 2025.

Ponencia Primer Debate: ***Gaceta del Congreso*** número 1336 de 2025.

Ha sido leído el siguiente punto del orden del día, Presidente.

**Presidente:**

Proceda señora Secretaria, a leer la Proposición con la cual termina el Informe.

**Secretaria:**

Sí, señor Presidente.

**Proposición:** Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento Ponencia Positiva y de manera respetuosa, solicito a la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar Primer Debate en primera vuelta, con la finalidad de aprobar el Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones*, conforme al texto propuesto. Carlos Ardila Espinosa.

Ha sido leída la Proposición con que termina el Informe de Ponencia, Presidente. Y manifestarla igualmente, que hay dos Proposiciones de Archivo:

una, del Representante José Jaime Uscátegui, que dice de la siguiente manera:

**Proposición de Archivo:** En mi calidad de Representante a la Cámara por la circunscripción de Bogotá D. C., me permito solicitar a la Comisión Primera de la Cámara de Representantes se archive el Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.* Y aquí trae la argumentación adjunta. José Jaime Uscátegui Pastrana.

La siguiente Proposición, dice de la siguiente manera:

**Proposición de Archivo:** Archívese el Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.* Está la justificación y la suscribe la Senadora Karina Espinosa Oliver. Aquí está presente la Senadora Karina.

Presidente, esas son las Proposiciones Sustitutivas a la Ponencia, que en costumbre y en el deber ser como una Proposición Sustitutiva del Reglamento, serían las primeras a discutir y decidir por parte de la Comisión.

**Presidente:**

¿Cuánto tiempo necesitaría doctor Uscátegui? Sí ¿cuánto tiempo? Diez minutos ¿está bien? Sí, iniciamos con diez minutos. Entonces la Senadora Karina, tiene el uso de la palabra por diez minutos, pueden proyectar el video.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la Honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:

Creo que hay tres videítos.

**Presidente:**

Ya van a colocar los videos, doctora.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver.**

No ha comenzado el tiempo todavía, les agradezco acá a la Mesa Directiva. Le pueden subir el volumen, me gustaría compartir este video con ustedes.

**(VIDEO)**

“Diosito no permite que me quite la vida la droga es súper astuta pareciera que viniera programada porque ella te mata, pero lentamente. Yo no quiero llorar, yo perdí mi familia, yo no quiero llorar, yo perdí mi familia por el vicio, estuve en el vicio, muy horrible, perdí mi familia, mis hijos, a veces no quisiera ni vivir”

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Me gustaría, que prestáramos atención un minutico a este video.

**(VIDEO)**

“Yo perdí mi familia por el vicio, estuve en el vicio, muy horrible, perdí mi familia a mis hijos a veces no quisiera ni vivir, sino que mi Diosito no ha, no permite que me quite la vida”.

“La droga es súper astuta pareciera que viniera programada, porque ella te mata, pero lentamente, lentamente”. “Prácticamente mi incursión en la droga, fue por juzgarme y yo dije: Bueno, pues me toca, entonces fumar y ahí fui empezando y después probe y ya ustedes se imaginan de pronto el trago y probé la cocaína que esa sí puede tener una historia horrible de la vida, pues”.

“Parce, mira, las drogas son la puerta al infierno y esa puerta después de que tú pones un pie, ya no tienes vuelta atrás”.

“La droga, en ese momento se convierte en un catalizador, porque uno en el momento que incursiona en ella, uno cree que es un disipador, ¿Verdad? Y que maneja el mundo, pero ya tiene un momento en que ya el mundo se le sale de las manos y entre más consume, más te alteras y más problemas y tú crees que lo solucionas en el momento, pero ya al día siguiente cuando despiertas en la realidad”.

“Cannabinoides sintéticos son sustancias sintéticas creadas para ayudar a pacientes con VIH o esclerosis múltiple. Sin embargo, si se mezclan con opioides sintéticos como el fentanilo, pueden generar la muerte. Según expertos algunos consumidores experimentan síntomas graves como: el aumento de la frecuencia cardíaca, vómitos, comportamiento violento, reducción del flujo de sangre al corazón, daño a los riñones y convulsiones”.

“Y esa droga me llevó a consumir una unas más pesadas y fue el bazuco lo que consumí finalmente”.

“Es un diablo sin cachos, vea”.

“Mire cómo me quemó los dedos fumando vicio y entre más fuma uno esa, quisiera uno más fumar, se le acaba uno y uno es desesperado por trabarse con eso”.

“Se siente miedo, síndrome de persecución, que lo van a matar, se imagina cosas y también es una puerta al infierno. Uno empieza a ver espíritus, escucha cosas”.

“El deterioro mental es brutal, porque uno pasa a ser un ser inservible. Yo era lo más industrioso de mi casa, sí, era súper activo, súper enérgico, súper alegre y se me llevó la alegría también, se me olvidó ser yo mismo”.

“Yo a veces cuando hablo con mis pacientes les digo, que los demonios existen y que usted está poseído por un demonio, porque cuando la persona está en consumo no es ella y cuando logran rehabilitarse, otra vez sale a la luz las personas maravillosas que hay detrás de ese consumo”.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Gracias. Este es un video testimonial de personas que han iniciado el consumo de sustancias psicoactivas con el Cannabis, ya vimos algunos

testimonios. Quiero ahora que me pongan dos video más, de las expresiones que ha tenido el Presidente Gustavo Petro con nosotros, que hemos estado oponiéndonos a este Proyecto. Este fue el Consejo de Ministros de anoche.

**(VIDEO)**

**INTERVENCION DEL PRESIDENTE GUSTAVO PETRO URREGO:**

“No resuelven las causas del crimen, el crimen tiene una base social. Entonces, cuando caemos en el castigo y no resolvemos el problema social, aumenta el crimen. El Estado estimula el crimen, es más, el Estado construye el crimen, hoy no debería haber un solo muerto por transacciones de marihuana en Colombia.

El Congreso de la República por un voto lamentable, no legalizó la marihuana, resultado; ¿Cuántos muertos llevamos hasta el momento, cuántos presos, cuánta mafia construida sobre algo que es lícito en el mundo? Estúpidos, venganza, más papistas que el Papa, haciendo lo que no se debe hacer y cuando el mundo por su propia sabiduría, está deshaciendo como un error, Colombia persiste ¿qué es eso? Entonces, aumentando nuestra capacidad de crimen desde el Estado y no voy a hablar ya de, cuando el Estado directamente mató, porque mató con las Convivir así no quieran escucharlo, es la verdad y por ahí comenzó el paramilitarismo. Entonces, tuvimos una gobernanza paramilitar, una gobernanza paramilitar no es sino el Estado matando a su ciudadanía y en masa, doscientos mil, trescientos mil muertos. Entonces, ¿qué más corrupción que esa? que matar en masa la propia ciudadanía a la cual el Estado debería brindar sus garantías de seguridad, una seguridad mafiosa”.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Y me regalas el último video, por favor.

**(VIDEO)**

“Ay doctor Bayter, doctor Bayter, déjeme fumar un porrito de marihuana, por favor”.

**PRESIDENTE GUSTAVO PETRO URREGO:**

“Congresistas que estén apoyando a ilegalizar la Cannabis en este país, porque son aliados de la mafia, ya van dos años y medio de no dejarlo pasar”.

“Pero a quién quieren engañar que esto va a acabar el narcotráfico, o que va a acabar el mercado ilegal”.

“¿Qué países han regulado en el mundo? Once países ¿y qué ha pasado en esos países? Mortalidad cuatro veces mayor, mayor consumo, aumento de homicidios, mayor deserción escolar, ajuste de cuentas, mayor narcotráfico, mercado negro, mayores accidentes de tránsito, trastornos psiquiátricos y mayor posibilidad de consumir cocaína y heroína”.

Y esto no me lo estoy inventando yo, esto lo está diciendo un informe de la Junta Internacional de Fiscalización en un documento del 2022 de más

de ciento cincuenta páginas, nos lo está diciendo la Organización Panamericana de la Salud, nos lo está diciendo la OMS, nos lo están diciendo psiquiatras, médicos y psicólogos.”

**CONSUMIDOR:**

“Esto es un condicionante de daño cerebral, las personas que deciden fumarse esto, deben saber que la amígdala cerebral va a disminuir de tamaño, que el hipocampo va a disminuir de tamaño, que van a perder su memoria, que se van a volver bruticos desde jóvenes. Quiero, quiero que dejen ya de fumar marihuana, jóvenes”.

**PRESIDENTE GUSTAVO PETRO URREGO:**

“En grandes zonas del país que están consumidas por la violencia, por una solicitud que no debería ser ya en la legislación colombiana, si se adaptara a como ya es el mundo, donde el Cannabis es legal y donde tendríamos una gran fuente de divisas”.

**SENADORA KARINA ESPINOSA:**

“¿Qué dicen los que defienden la regularización del Cannabis? que reduce la violencia, falso, que aumenta los ingresos, falso. ¿Cuánto nos vamos a gastar después en rehabilitación? Que disminuye los gastos de la justicia penal, que aleja a los consumidores del mercado ilegal del microtráfico y todo es falso. Que en Colombia no todo vale, que Dios les toque su corazón porque la mata, sí mata”.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver.**

Muchas gracias, Presidente. Yo hoy quiero hablarles con el corazón, como madre de familia de tres hijos, preocupada por la niñez y por la juventud de mi país. Quise hacer un resumen en vídeos del recorrido que hemos venido haciendo, porque es posible que sea la última vez en este Periodo Legislativo que hagamos este debate de Cannabis en esta Comisión. Es posible, que muchos no aspiren a Cámara nuevamente, o aspiren a Senado, o no aspiren, o aspiren a otra dignidad, es posible que este debate se haga aquí la última vez.

Pero sí quiero, dejarles en el corazón lo que yo siento como mamá, como madre sé el daño tan grande que le va a hacer la regularización del Cannabis a Colombia. No solo el Cannabis recreativo y el Cannabis medicinal, ahí están los estudios, lo he venido diciendo, lo ha dicho la OMS, la Junta Internacional de Estupefacientes, hay mayor narcotráfico, mayor microtráfico y no es cierto lo que decía el Presidente, que todo el mundo ya reguló, solo once países lo hicieron y en los once países hay mayor criminalidad y los criminales, no somos nosotros.

Nosotros, no podemos apuntarle al control del daño, sino a la prevención. Miren cómo estaban las personas que vimos en esos videos, ¿Será que logramos rehabilitar a los jóvenes después? ¿Será que el control del daño, nos va a servir o va a servir en la prevención? Si hoy en día, que no está regulado, tenemos a los jóvenes en las calles

consumiendo esto. Pero además, a gente fuera y dentro de las instituciones educativas vendiéndolo. Así, yo propongo un Parágrafo en este proyecto de ley que dice, que va a estar prohibido venderlo en parques y en instituciones educativas, ¿Quién lo va a controlar? Si hoy que no está regulado, ni siquiera se ha podido controlar.

Yo de verdad quiero hablarles con el alma y con el corazón, porque vamos a hacer un daño grandísimo a nuestra niñez y a nuestra sociedad. Colombia, no está preparada para regularizar el Cannabis, miren cuánto consumo de sustancias psicoactivas tenemos, ¿cuánta venta? Qué más daño le queremos hacer a nuestro país. Yo quiero, llamar la atención de todos ustedes y les quiero pedir por última vez en esta Comisión, que votemos ese Archivo de manera Positiva. Muchas gracias.

**Presidente:**

Muchas gracias doctora. Doctor Uscátegui, cinco minutos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante José Jaime Uscátegui Pastrana:**

Gracias Presidente. Esto ya son temas recurrentes en la Comisión Primera, parece que fuéramos la Comisión cannábica, aquí solamente se habla de Cannabis, como si no existieran otros temas muy relevantes para discutir por el país. La ciudadanía espera una Reforma a la Justicia y todavía no se ve. No, la hemos presentado, pero correspondiéndole al Ministerio de Justicia de este Gobierno, presentan es Reformas como la ley de Sometimiento que beneficia a criminales, pero aún no se ve la reforma estructural a la justicia, siendo que ellos tienen más insumos que los que podemos tener los Congresistas. Temas de ordenamiento territorial embolados, pero bueno.

Para entraren materia, porque estas son discusiones recurrentes y en realidad ya cada Congresista, tiene una opinión frente a la conveniencia o no de este tipo de proyectos de ley. Pero, hay un aspecto en el que yo les he insistido colegas, ya el consumo del Cannabis está reglamentado con fines medicinales y lo que yo le he pedido a Juan Carlos Losada y a quienes promueven este Proyecto de reglamentación pleno del consumo del Cannabis, es por qué no seguimos avanzando por la vía del consumo medicinal y no le ponemos otro tipo de adjetivos a ese consumo, como adulto recreativo, que creo que es la razón por la cual este Congreso, se ha abstenido mayoritariamente así sea por un estrecho margen de aprobar el Cannabis, como lo han planteado en Legislaturas anteriores.

Existe la Ley 1787 del 2016, que terminó de ser reglamentada en el 2017 y que establece un arreglo institucional que nos funciona a todos. Al consumidor hay que tratarlo como un enfermo y al productor hay que tratarlo como un criminal, porque por más que le quieran lavar la cara a los narcotraficantes en Colombia, es un veneno que está acabando con los colegios, con las familias, con los escenarios deportivos, con los parques, porque

mientras ustedes le hablan de dosis mínima de droga a los jóvenes, ellos carecen de oportunidades, más bien para dedicarse a cosas que sí contribuyen para su desarrollo personal. Esa Ley 1787 en su artículo 15, le exige al Ministerio de Educación, que adelante un Programa Nacional de Prevención en la comunidad educativa.

Yo le pregunto a los Ponentes, doctor Losada ¿cuál es el Programa Nacional de Prevención que hay de consumo de sustancias psicoactivas y particularmente, de Cannabis o marihuana, en los colegios y escuelas de Colombia? Por favor, denos un poco esa información a ver si esta Comisión, puede votar de forma un poco más informada y consciente, lo que verdaderamente se está aprobando. Porque usted habla de legalización y después de prevención, o de regularización y después de prevención. Quienes nos oponemos a este proyecto de ley y pedimos su Archivo, es porque queremos que primero, nos hablen de prevención y después, si nos hablen de reglamentación, legalización o consumo recreativo, o adulto de cualquier tipo. Por favor díganme, en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1787, ¿cuál es el Programa Nacional de Prevención en la comunidad educativa? A ver si tenemos algo de tranquilidad, para que ustedes nos digan que esta nueva reglamentación, no va a tener esos efectos nefastos, en el incremento del consumo de Cannabis en Colombia.

Yo, ni siquiera sé a ciencia cierta y qué bueno que nos permitieran ser Ponentes de este tipo de proyectos de ley, para tratar de aportar algunas luces a la discusión, ¿cuántos consumidores frecuentes o regulares de Cannabis, hay en Colombia? ¿cuántos hay, Juan Carlos? No, pues compártemela, compártemela Juan Carlos, que no te quita mucho tiempo y de esa forma podemos avanzar. No y estoy dedicado a muchos otros proyectos, como para pretender hacerle la tarea a usted. Usted viene a decir, que es que hay consumidores no problemáticos o no conflictivos, también habrá pedófilos no conflictivos o corruptos no conflictivos, pero la conducta misma es una amenaza para una construcción de sociedad y yo le estoy.

**Presidente:**

No, no doctor Uscátegui, hemos dado tiempo a estas Proposiciones de más de diez minutos por los videos. Tiene dos minutos más, doctor Uscátegui.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante José Jaime Uscátegui Pastrana:**

Gracias Presidente, por la enorme generosidad. No, nos permite ser ponentes de estos proyectos de ley, ayer discutíamos la Comisión de Presupuesto y ningún integrante del Centro Democrático en la Comisión. Entonces, fuera que no nos participa de los proyectos, nos restringe el uso de la palabra, ahí está la democracia y la inclusión del progresismo en Colombia.

Le decía entonces Juan Carlos, por favor ya que usted es tan letrado en la materia y nosotros somos tan vagos, dígame ¿por qué el artículo 15 de

la Ley 1787, no se ha cumplido o qué tanto se ha cumplido en materia de contar, con un Programa Nacional de Prevención en la comunidad educativa en Colombia? Y el artículo 17 de la misma ley, exige que el Gobierno nacional, le presente un informe anual al Congreso, como mecanismo de seguimiento a esa ley. Yo le pediría doctor Juan Carlos, que me muestre los informes del Gobierno nacional o que al menos los explique como Ponente, a ver qué se ha hecho en la ruta preventiva o de consumo medicinal, si por esa vía el Cannabis ya está legalizado en Colombia.

Pero siendo esto una tragedia, ¿Ustedes saben lo que sufre un director de colegio, un rector de colegio, cuando ya el jibaro no está por fuera de la institución educativa, sino los mismos niños y jóvenes son instrumentalizados para llevar ese veneno a las aulas educativas? Yo creo que no es mucho pedir y como se me agota el tiempo de la Presidencia, que no permite el uso de la palabra, al menos indíqueme Presidente. Le pido, le suplico, que me indique qué ha hecho la aplicación de los artículos 15 y 17 de la ley que acabo de mencionar, a ver si podemos votar medianamente tranquilos esta Proposición de archivo y con toda la información que se requiere, que no creo sinceramente que sea mucho pedir. Muchas gracias.

**Presidente:**

Está abierta la discusión. La doctora Piedad, ha pedido el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Piedad Correal Rubiano:**

Gracias, señor Presidente. Con el mayor respeto, doctor Uscátegui, Senadora, que sabe que los quiero y los aprecio muchísimo, estos son uno de los puntos en que no hemos podido tener coincidencia y se los voy a decir en tono menor. Miren, hoy en día la afectación grave que se está dando en todos nuestros municipios, en todos los. Colombia, es precisamente ese microtráfico y esa lucha por vender esta sustancia en los diferentes barrios de manera clandestina, contaminada inclusive, utilizando nuestros menores, lo digo por experiencia, lucha de territorio y que se trae con esos efectos negativos de violencia, mientras que en otros países desarrollados y algunos subdesarrollados, ya han pasado esta situación y están dándole precisamente esa legalización a una dosis mínima, que ya está legalizada como usted lo acaba de decir, por la Corte Constitucional.

La Corte ha dicho, ese porte mínimo de consumo está legalizada y encontramos inclusive, dificultades de nuestras autoridades para el control, porque falta precisamente esa regulación que ha pedido, que ha pedido la misma Corte Constitucional. Obviamente, que es un proyecto que es difícil de digerir, pero que exige precisamente que tomemos cartas en el asunto para que por ejemplo, yo aplaudo que hayan aprobado algunas Proposiciones nuestras, en el sentido de que esté prohibido el consumo en las instituciones educativas, en los parques, en todo lo

que tiene que ver con la situación de los menores de edad y que también se pague tributos, porque hoy en día no se pagan tributos, es un mercado negro que hay y que no se paga tributos y esos tributos, si tú lees el proyecto, están dedicados exclusivamente a hacer prevención a través de las Secretarías de Salud departamentales y municipales, que son las que les toca en últimas, afrontar la situación. Aquí inicialmente se había dicho, que se tenía el proyecto de que los tributos fueran aplicados a nivel nacional, yo me opuse y yo dije, no es que el problema lo tenemos es en los territorios, en los municipios y esos tributos deben ir a las Secretarías de Salud, como licor, como licor, para hacer la prevención.

Y, otra cosa doctor Uscátegui, aquí no podemos de ninguna manera, hablar de que se saca la Norma y ¿cuál es la atención y prevención del Estado? Nosotros como Congresistas, tenemos la obligación de exigir al Estado, ¿dónde están esas políticas de prevención? Y vale la pena hacer un debate de control político, dónde está señores Ministerio de Salud, señor Ministerio de Justicia, eso hay que hacerlo, porque la Norma es para cumplirla. Pero, también se nos ha olvidado algo muy importante que yo siempre he discutido, es la obligatoriedad y la responsabilidad de la familia y de la sociedad, esto no es solamente del Estado como habla el Código actual Penal de Menores. Entonces en ese sentido, yo.

**Presidente:**

Gracias doctora Piedad. Doctor Carlos Ardila y se prepara Álvaro Rueda.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Adolfo Ardila Espinosa:**

Presidente, muchas gracias. Colegas, tengan todos buenos días. Mire en relación a esta Ponencia Negativa, que no es una Ponencia, es una Proposición en realidad, que ha expuesto nuestra Senadora y nuestra Copartidaria, hay que decir varias cosas, porque es importante dar un debate con cifras que sean ciertas, que sean reales y por más que uno no comparta una iniciativa, no puede uno decir lo que no es preciso, Senadora.

Lo primero que hay que decir, es que esos videos que usted expone, esas tragedias sociales que usted expone hoy, ocurren en medio de una prohibición, eso es importante decirlo. Eso que ustedes vieron en eso videos, está prohibido y eso nos permite colegir que esa prohibición es un fracaso como tal, que esa prohibición no tiene hoy un resultado positivo, en las personas que están en medio de esa tragedia. Hablaban en ese video de consumo de cocaína, de fentanilo, de otras sustancias, bazuco, no precisamente Cannabis. Ahora, dar una discusión seria, sensata, con evidencia y citar como fuente al doctor Bayter, pues la verdad le resta mucha credibilidad a la discusión, muchísima, muchísima credibilidad, demasiada la credibilidad que le resta, es mucha. Creo que deberíamos traer aquí, insumos que nos permitan dar una discusión mucho más

sensata, una discusión apegada a la evidencia, una discusión que en medio de las diferencias que se tengan, nos permita construir.

Y yo también siento mucha impotencia, porque usted citaba un tema personal, como mamá y yo le confieso que desde que soy papá, tengo una gran preocupación cada vez que mi niña va a salir a un parque, lo primero que hago es ir a ver si hay alguien consumiendo droga Jaime y casi que se ha convertido en una obsesión ya, porque ha ocurrido que la niña sale al parquecito Piedad y hay chicos consumiendo normalmente Cannabis, marihuana, en el parque y eso me genera un temor grandísimo y una suerte de instinto de protección, podría decirse. Entonces, voy y reviso y estoy pendiente.

**Presidente:**

Un minuto más, doctor Ardila.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Carlos Adolfo Ardila Espinosa:**

Y si usted revisa el proyecto de acto legislativo que vamos a discutir, ese proyecto precisamente regula eso, como bien lo decía Piedad. Y en esos parques Senadora y Jaime, que en esas instituciones educativas, no se permita el consumo, es que aquí la discusión no es si se puede o no se puede consumir. Esa discusión Senadora está zanjada, esa discusión hoy está permitida por la ley y ha sido ratificada por la jurisprudencia, eso no está en discusión digamos. No vengamos aquí a decir, si se levanta la prohibición del consumo o no, porque eso es errado. El consumo está permitido, lo que estamos discutiendo y el contenido del proyecto de acto legislativo, es regular donde se puede consumir y levantar una prohibición al comercio, porque paradójicamente usted lo puede consumir, pero no puede comprárselo absolutamente a nadie.

**Presidente:**

Listo, doctor Ardila. Doctor Álvaro y se prepara el doctor Óscar.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Álvaro Leonel Rueda Caballero:**

Gracias Presidente. En este Congreso de la República, hace mella las mentiras y los mitos y, por eso, hay que invitar a todos los colegas de manera muy respetuosa, a que no caigamos en los mitos. Este Proyecto, no busca que los niños consuman Cannabis, este proyecto es para que dejen de estar expuestos a un mercado ilegal que hoy no tiene control en el país. Con la prohibición, los jóvenes están en manos del microtráfico, con la regulación el Estado tendrá la responsabilidad de protegerlos. Y es que, regular el Cannabis, es reconocer efectivamente que la guerra contra las drogas fracasó rotundamente, que llenó nuestras cárceles de consumidores no violentos, que alimentó la violencia en los barrios y dejó enormes ganancias al crimen organizado.

Hoy, tenemos la oportunidad nuevamente de cambiar la historia, de quitarle el negocio a las mafias, de invertir esos recursos en salud, en educación y

ofrecer políticas de prevención y de cuidado. No se trata de salvar vidas, se trata de proteger a nuestra juventud, se trata de avanzar hacia un país más justo y un país en Paz. Por este proyecto, no ganan los consumidores, gana Colombia colegas, gana la salud, la educación y la seguridad en nuestros territorios. La prohibición, fue el negocio de las mafias y hoy nosotros, tenemos la oportunidad de que la regulación sea en beneficio de la gente.

Por eso, no acompañemos esta Proposición de Archivo, por el contrario, aprovechemos la discusión en esta Célula Legislativa, para enriquecer este proyecto, para que efectivamente logremos dar una respuesta contundente frente a esta situación que nos alarma a todos. Pero, que no podemos hacernos los de la vista gorda, porque como lo mencioné anteriormente, la guerra contra las drogas fracasó y hoy, regular es el camino para que logremos grandes resultados y avancemos como sociedad. Muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente:**

Gracias doctor Álvaro. Doctor Óscar Campo y se prepara, el doctor Tamayo.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Óscar Rodrigo Campo Hurtado:**

Gracias Presidente. Este debate, es un debate muy interesante donde con seguridad, los argumentos de los Ponentes frente al consumo de marihuana, pues ya es algo que no podemos nosotros irnos en contravía. Si se regulariza o no se regulariza la marihuana, igual el consumo está desatado en todas partes. Pero quiero que tengamos presente algo, que se le va a quitar a las mafias el mercado. Y me pregunto yo, ¿cómo van a quitarle a las mafias, cuando las zonas donde producen marihuana en este país como en mi departamento, Corinto, Caloto, Toribio marihuana creppy?

Por un lado, el mercado se hace con conexiones ilegales en la parte eléctrica, hueco fiscal que lo apagan los otros usuarios legales de la energía, por un lado, Juan Carlos. Y, por otro lado, históricamente han tenido control territorial, antes del Proceso de Paz estaba el Sexto Frente de las FARC, 2016 se firmó el Acuerdo de Paz, siguió el control territorial bajo fusiles ya con otros brazaletes, hoy está allí el Frente Dagoberto Ramos de las Disidencias de Mordisco.

Y, entonces es muy fácil decirlo, suena hasta romántico. “Vamos a quitarle a las mafias el control del mercado, la marihuana”. Por favor díganos ¿cómo? ¿cómo? Sí el Estado no ha sido capaz de tener el control territorial, donde se produce la marihuana y ¿qué efecto puede traer? Regularizar, fortalecerle la economía a los armados ilegales. No es tan sencillo como creen, no es tan sencillo como creen y lo digo con un sentimiento profundo, es que es el dolor de mi departamento.

Entonces, la discusión de parte nuestra no es frente lo argumentativo del consumo, que además

eso tiene ya una discusión profunda, mucho avance se tiene, pero frente a quitarle el control a las mafias, no estamos lo suficiente maduros en este país, aún la violencia nos tiene dominados territorios y aún la violencia nos pone de frente, a que regular en este instante algo que los fortalece, pues simplemente es darle camino abierto. Cierro con esto, la marihuana que se produce en el Cauca gran parte de ella.

**Presidente:**

Un minuto más, para el doctor Campo.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Óscar Rodrigo Campo Hurtado:**

Está en el norte del departamento, sube el Páramo de Moras, doctor Albán conoce usted bien allá, Páramo de Moras, se baja al Huila, atraviesa Caquetá, río Putumayo para el Brasil, tiene mercado internacional. Y eso, es lo que los fortalece económicamente y por eso se pelean esa región y, por eso se pelean esa zona y, por eso todo ese corredor, está bajo el dominio de los ilegales. Pongo en consideración y le elevo la pregunta ¿Cómo se le va a quitar el mercado, a los que hoy controlan la economía ilegal de la marihuana?

**Presidente:**

Sigue el doctor Tamayo y se prepara Carlos Felipe Quintero. Doctor Tamayo, ahorita colega si quiere pide la palabra y doctor Tamayo tiene el uso de la palabra. Sí doctora voy colocando al final, para que usted nos ayude a cerrar.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jorge Eliécer Tamayo Marulanda:**

Buenos días, señor Presidente, señora Secretaria y miembros de la Comisión de esta Célula Legislativa y Asistentes a la misma. En estos ya largos once años de permanencia en el Congreso, en la Cámara de Representantes, me ha tocado ver el tránsito que ha sufrido esta iniciativa, las situaciones complejas difíciles, propias como debe ser de un debate de la profundidad y del impacto social que tiene una decisión de estas.

En un principio fui opositor total al Proyecto como estaba estructurado, porque si bien, se hablaba del consumo adulto o recreativo del cannabis, lo hacía de manera general, pero el tiempo y el análisis del estudio, nos fue llevando a concluir varios aspectos. El primero, no es dable legalizar, perdón, reglamentar algo que está prohibido y hemos intentado y escuchamos alcaldes y que, reglamentando el consumo del cannabis, que, en parques que, en cosas, eso no tiene fundamento alguno, si no tiene el aval de algo que está permitido. Hoy el consumo del cigarrillo es permitido, pero está prohibido en ciertos lugares y luego el día de mañana podremos, si logramos modificar la norma superior, la Constitución, estableciendo el consumo del cannabis con fines recreativos o para adultos. Entonces ese fue en el primer escenario

El segundo escenario, fue toda la información que nos suministraron por parte de organismos

internacionales y sobre todo de agencias norteamericanas, en cuanto a los efectos del consumo del cannabis, los riesgos y las afectaciones que tiene. Adicionando a lo que han dicho los colegas, el no tener hoy legal el porte, el aprovisionamiento y el consumo del cannabis, lo que genera es que la gente tenga que recurrir a la ilicitud, para adquirir el cannabis, ir ante las bandas criminales, ante las bandas criminales a comprarles, encarecido el costo del cannabis y que no retorna absolutamente nada, nada a la sociedad.

Entanto, que si la legalizamos, podemos establecer su tributo, para poder financiar la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas y también la rehabilitación terapéutica del adicto. Ahí estará la fuente para ello, para hacerlo, para las entidades territoriales de manera especial para los Municipios y los Distritos, que son los que directamente se ven afectados por este flagelo, hoy, como hoy está considerado como algo prohibido.

**Presidente:**

Un minuto más, doctor Tamayo.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Jorge Eliécer Tamayo Marulanda:**

Pero que lamentablemente tiene unas consecuencias gravísimas en la sociedad ¿cuándo acompaña la iniciativa? Cuando se logra incorporar en una iniciativa, con el doctor Juan Carlos Losada, de prevenir el consumo y establecer la rehabilitación para que no sea una mendicidad rehabilitar. Hoy los costos de la rehabilitación de un adicto, no son posibles para los sectores populares y tienen que entutelar al sistema de aseguramiento de salud, para que los pueda atender, es algo complejo, difícil. Si la regularizamos, si la legalizamos, si la ponemos a tributar, tendremos fuentes para poder prevenir y rehabilitar al adicto. Yo pienso que no tenemos un trabajo serio y responsable, por eso no se puede archivar esta iniciativa y darle la espalda a la sociedad y es hacer la del avestruz, enterrar la cabeza y desconocer la realidad. Gracias, Presidente.

**Presidente:**

Gracias, doctor Tamayo. Doctor Carlos Felipe Quintero y se prepara el doctor Suárez Vacca.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Felipe Quintero Ovalle:**

Muchas gracias, Presidente. Desde 1986, desde la Ley 30 de estupefacientes, el consumo de marihuana, hasta veinte gramos, en Colombia es legal, es permitido desde 1986. Después la Sentencia 221 de la Corte Constitucional de 1994, ratifica lo dicho por la Ley 30 de 1986. Entonces, yo pregunto, la contradicción está es ¿cómo se adquiere esa marihuana? Pero está permitido, lo que está prohibido es ¿cómo la compra el consumidor? Es algo contradictorio, por eso yo creo que hay que avanzar, porque estamos en una contradicción jurídica, que se pueda consumir, pero no se pueda comprar.

Entonces ¿Cómo le llega la marihuana al consumidor? ¿quién se la lleva? Qué contradicción, si no actuamos y empezamos a regularizar el consumo de marihuana de uso recreativo en adultos. Yo creo que es el paso, miren en los años 30, el alcohol era prohibido, cuántas mafias no crecieron, se crearon por culpa de la prohibición del alcohol. Los Alcapones en Estados Unidos nacieron por la prohibición, el negocio está en la prohibición, las rentas ilegales de estas mafias crecerán, mientras que se dé la prohibición. Hemos fracasado, llevamos cincuenta años con la lucha de las drogas y ¿cuál ha sido el resultado? Más de un millón de muertos que ha puesto Latinoamérica, por la lucha contra las drogas.

Por la fuerza no se ha podido, pero está un claro ejemplo, en Estados Unidos han hecho todo lo posible por la lucha contra las drogas de tema prohibicionista y lo que se ha incrementado es homicidios, secuestros, extorsiones, porque repito, la causa del conflicto son las rentas ilegales. Pueden dar de baja, pueden meterlos presos, pero mientras que existe el negocio ilegal y de mucho dinero, vendrán muchos más. Para la muestra un botón, ni los procesos de paz han servido, ni las capturas, porque mientras que el negocio subsista y dé mucho dinero, pasaran otras bandas, se llamarán Clan del Golfo, se llamarán Clan de Aragua, Tren de Aragua, lo que sea, pero el negocio subsistirá. Mientras que haya oferta y demanda, siempre vendrá alguien que se la venda.

Por eso, la única manera, es buscar definitivamente la regularización responsable del consumo de marihuana. En Uruguay no hay más homicidios que, en Colombia, aquí la gente se mata más con tragos, con el alcohol que es legal, que con la marihuana, el día más violento.

**Presidente:**

Claro que sí, Carlos Felipe.

**Continúa con el uso de la palabra el honorable Representante Carlos Felipe Quintero Ovalle:**

Presidente, es que a veces creo que somos doble moral, a los niños, a los jóvenes consumen alcohol desde los 16 años y como es legal, no le ponemos el tabú. Yo no estoy invitando a los jóvenes que consuman marihuana, ni mucho menos, no es buena la marihuana tampoco, pero también hay que decir que la prohibición, no ha dado resultados, no ha dado resultados para nada, como la prohibición del alcohol no dio resultados.

Aquí lo que se busca es una prevención, desde el momento de que se regularice el consumo, no lo podemos hacer antes, por eso yo creo y lo más oportuno hacerlo, Presidente es, hacerlo de cara, de cara, porque aquí con consumo de alcohol se mata, se violenta, pero como está permitido, nadie dice nada y somos de la vista ciega. Por eso no podemos ser doble moral, señalando el consumo de marihuana, sabiendo que consumimos alcohol y es permitido y se dan las mayores tragedias por el consumo de

alcohol, pero como es permitido, nadie dice nada. Yo creo que hay que ir a la regularización.

**Presidente:**

Gracias, doctor Carlos Felipe. El doctor Suárez Vacca.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Pedro José Suárez Vacca:**

Gracias, Presidente. Presidente, yo creo que aquí se han dicho buena parte de los argumentos que dan cuenta por qué este proyecto de ley, es de verdad importante para resolver ese problema que precisamente nos mostraron a través de algunos videos aquí y es el consumo de las drogas y ya se ha dicho en el mundo entero, los criminólogos contemporáneos, coinciden manifestarlo y es que la política criminal antidrogas fracasó. Esa política de asperjar, de combatir la producción de la marihuana, ha sido un fracaso y nosotros lo que tenemos es que avanzar hoy, hacia la regularización de algo que se nos volvió un problema, a la luz de su declaratoria de ilegalidad.

Entonces, sin la menor duda abordar este tema, como se está abordando en este proyecto de ley desde una perspectiva de salubridad pública, desde una perspectiva de un problema, un conflicto social, que se puede combatir y que, por supuesto, nada golpearía más contundentemente esas estructuras económicas que están en los territorios, que su legalización. Óscar, sabe ¿Cómo la golpea? Porque es, que lo que hace que los enormes precios, que enriquecen los bolsillos de esas mafias, estén cada vez más abarrotados, es su declaratoria de ilegalidad. Cuando se regulen sus precios, sin la menor duda, con el Estado regularizando sus precios, manejando eso que antes era ilegal, se van a acabar todas las mafias, porque es que golpea la estructura económica, Óscar.

Claro, nosotros entendemos que ustedes en sus territorios, tienen el gran conflicto que se alimenta precisamente con los recursos de esas mafias, pero solamente golpeando los bolsillos, la economía de esas mafias, ustedes van a empezar a sentir cómo esas mafias empiezan a desaparecer, tendrán que buscar otras fuentes de financiación, seguramente porque esa es la dinámica infortunada de la guerra, pero ya no va a ser la cannabis. Sin duda Óscar, se va a golpear el bolsillo de las mafias y estamos en consecuencia, ayudando a resolver el tema de la salubridad pública, porque no solo no se está procurando que la gente consuma más, sino que haya una responsabilidad que está regulada por parte del Estado y que el uso del cannabis, además, pueda dedicarse sensatamente a través de la ciencia, a favorecer la salud de las y los Colombianos.

Entonces, ayudamos en materia de salud pública, porque esa es la perspectiva del proyecto, ayudamos a reducir esa violencia que se está alimentando económicamente a través de las mafias, producto de la declaratoria de la ilegalidad de la marihuana y resolvemos los problemas sociales generados por

una contradicción que ya destacaron anteriormente y es que el consumo es legal, pero su compra y la adquisición es ilegal. Gracias, Presidente.

**Presidente:**

Ah, no le había dado la palabra, tiene toda la razón mis disculpas.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Juan Daniel Peñuela Calvache:**

Gracias, Presidente. Yo, pues obviamente reconozco la persistencia de los Autores de la iniciativa por adelantar este debate, que es de la mayor importancia y que desde luego es un espacio para que se escuchen los argumentos de quienes están a favor y quienes estamos en contra y que deben desarrollarse de la manera más respetuosa, para eso es este Congreso. Y aquí no podemos estigmatizar a quienes están a favor, ni a quienes estamos en contra, esa es la primera invitación que yo quisiera hacer en esta intervención. Lo segundo, pues hay unas lecturas y hay unos puntos de vista en los que no nos vamos a encontrar, sí sin duda aquí no hay que señalar a quien consume, quien consume está en su libre decisión, yo particularmente no consumo, no he consumido, no lo haré y cuidaré lo que más pueda a la sociedad, para que no consuma.

Lo segundo, aquí se habla, querido Representante Carlos Quintero, de una contradicción, pues claro que hay una contradicción, pero esa contradicción debe mantenerse, porque es la que nos impide abrirle el camino a que hoy se regularice la marihuana, el día de mañana la cocaína y el día de mañana otras drogas más potentes. Esa contradicción, es la que va a impedir que se acelere el consumo temprano por parte de jóvenes, es el que va a impedir que se aumente el consumo en Colombia, así lo ha dicho por ejemplo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en el año 2024, cuando hace un análisis de Canadá específicamente y dice, que en Canadá desde el 2018 se empezó a regularizar y que ya en el 2024, se evidenció que la tasa de consumo de cannabis en los jóvenes sigue siendo entre las más altas del mundo y los hábitos de consumo parecen tender hacia productos de mayor potencia.

Esos son los efectos que se evitan con la contradicción que hoy existe, esa contradicción ayuda a que no se genere más efectos y más presión sobre el sistema de salud. El mercado negro legalizando o no legalizando, jamás el Estado lo va a poder controlar, van a seguir existiendo rentas ilegales. En Uruguay, en Canadá perdón, el 71% de las ventas ilegales las sigue manejando el mercado negro, así ha estado establecido en sus estadísticas. Entonces, aquí la solución que se quiere plantear a la sociedad, a partir de la legalización, hombre eso no existe, legalizar, legalizar, realmente puede ser un remedio más perjudicial que la enfermedad, esa contradicción es la que permite seguir cuidando nuestra sociedad y por eso.

**Presidente:**

Bueno, doctor Peñuela, mis disculpas nuevamente, porque lo había olvidado. Doctora Jennifer y cerramos con el doctor Heráclito.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Jennifer Dalley Pedraza Sandoval:**

Colegas, yo quiero insistir en mi respaldo pleno, a la apuesta por la despenalización del uso de cannabis, del uso adulto de cannabis y de apartarnos de una perspectiva punitiva y punitivista del consumo de sustancias psicoactivas. Y lo quiero hacer, sobre la base de lo que la experiencia y la ciencia nos ha demostrado, alrededor de que prohibirlo, estigmatizarlo, perseguirlo, es realmente seguir metiendo esta discusión debajo del tapete, sobre todo en una sociedad en la que, cuando uno se quiere informar, si no se hace y no se trata a partir de una pedagogía de manera abierta y franca en la sociedad, pues con las múltiples fuentes de información y con las múltiples ofertas, lo que vamos a terminar, es dejando especialmente a la juventud, sin la información, sin la prevención y condenada al final a que si decide consumir cannabis, cosa que está hoy permitida y protegida por la Corte Constitucional, lo único que puede hacer, sea conseguirlo a través de las redes de venta ilegal. Porque francamente las condiciones de autocultivo que están permitidas hoy en la ley, pues tienen múltiples limitaciones.

Colombia, además está renunciando a una posibilidad de un mercado, que estamos dejándole en bandeja de plata al resto de países del mundo, que además difunden estas mismas lógicas prohibicionistas, mientras ellos sí lo despenalizan y comercializan y yo creo francamente que eso no, hoy ya podemos decir que esa política ha fracasado. El consumo de cannabis es generalizado y no existe ni siquiera una política de prevención y de educación, porque al seguirlo considerando su comercialización un delito, pues seguimos metiéndolo debajo del tapete y tratándolo desde una manera, desde una óptica criminalizante, eso no funciona.

Y, yo quiero respaldar de nuevo, este Proyecto para regular el cannabis de uso adulto y reconocer esa realidad y coger, digamos, esta discusión por los cuernos y no seguir buscando perspectivas punitivistas que no nos han resuelto el problema, ya lo sabemos, no lo han resuelto y, al contrario, le hemos entregado en bandeja de plata, pues un sector como el comercio de cannabis de uso adulto, a las economías ilícitas, eso no nos funciona. Creo también, en ánimo del debate, que ese argumento de que, ay no, entonces si despenalizamos el cannabis, eso va a seguir aquí un montón de cosas. Realmente el principal problema de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, es el alcohol y no veo a nadie proponiendo prohibirlo, porque saben que esa no es la solución colegas. La solución es abordar esta discusión sobre el consumo de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva pedagógica, no

punitivista y además asociada a la ciencia, no me parece que.

**Presidente:**

Gracias, doctora Jennifer. Doctor Heráclito y la doctora Ana Karina, para entrar a votar la Proposición.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Heráclito Landínez Suárez:**

Gracias, señor Presidente. El problema de la producción y distribución y consumo de las drogas, no es un problema de Colombia, es un problema del mundo, no es un problema contemporáneo, es un problema de hace más de un siglo desde la época de la guerra del opio en la China, donde está involucrado los emperadores chinos y donde está involucrado el Imperio Inglés, el Imperio Británico. Y, entonces, toda la política de la guerra contra las drogas, de la política de criminalizar el consumo de las drogas, lo que ha hecho es que se lucren los narcotraficantes, los traficantes de las drogas, no en Colombia sino en el mundo. Y los más grandes beneficiarios de la venta de estos estupefacientes en el mundo, son los que viven en los países desarrollados, no en los países latinoamericanos y algunos países asiáticos, que cultivan la hoja de coca, que cultivan la marihuana.

Y, yo creo que desde esa perspectiva tenemos que tratar el problema. Y la solución obviamente a mediano y a largo plazo es legalizar el consumo, legalizar en los adultos el consumo, en este caso del cannabis, para que pueda ser controlado por el Estado, desde su producción hasta la comercialización y consumo. Evitar los consumos desmedidos y atender a las personas, ya que en un nivel más extremo se vuelven adictos.

Pero este es un problema de salud pública y es un problema de enfoque integral de la solución de la salud pública y de la lucha contra las drogas, como se ha dirigido durante estos últimos 40 años en América. Donde los Estados Unidos se queda con la droga que genera el narcotráfico y los colombianos en el caso particular, somos los que ponemos los muertos, los campesinos, los soldados y los policías, en esta lucha contra las drogas. Y las zonas más deprimidas de este país, las zonas que están asociadas a la producción de hoja de coca y de cannabis, son las regiones que más sufren el conflicto y más sufren la penalización de las drogas. El Catatumbo, Norte de Santander, el Cauca, el Chocó, Nariño en el Pacífico, son los que sufren hoy la guerra y todo lo asociado a la producción y al narcotráfico, hoy.

Por eso estamos de acuerdo y apoyamos, como proyecto y lo consideramos como nuestro, querido Representante Ardila y querido Representante Losada, este Proyecto de despenalización y estamos aquí para acompañarlo, para apoyarlo, pensando en esta sociedad contemporánea y pensando en los jóvenes, hombres y mujeres del futuro, que no sean perseguidos de manera cruel, por consumir algún tipo de cannabis, en este país. Gracias, señor Presidente.

**Presidente:**

Gracias, doctor Heráclito. Doctora Ana Karina, tiene el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Gracias, señor Presidente. Colombia ha caminado la senda del fracaso, porque no le ha apuntado a la prevención. Yo presenté una Reforma a la Educación, “Ley Cero Violencia, Cero Cacho”, precisamente hablaba de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas entre otras cosas, saben ¿cuántos debates se le dio? uno. ¿Qué interés hubo? ¿cuántos debates llevamos dándole a la regularización del cannabis? Nadie le ha querido apuntar a la prevención. Representante, lo del doctor Bayer, es un doctor más de los que se han pronunciado, yo no iba a repetir todo lo que he dicho en todos los debates, pero creo que faltó más explicación.

Entonces, voy a explicar las cifras lo que ha dicho, por ejemplo, el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para el año 2022, en un documental de más de ciento cincuenta hojas, fechado 9 de marzo, dijo que la legalización de la marihuana no redujo, oigan bien, el consumo de sustancias psicoactivas, ni la venta y que además persistieron los mercados ilegales, el 40% en Canadá, el 50% en Uruguay, el 75% en California.

Y hablando de temas de salud nos dijo, que una mortalidad cuatro veces mayor, mayor aumento de homicidios, mayor deserción escolar, mayor narcotráfico, ajuste de cuenta, mayor mercado negro, mayores accidentes de automóvil, trastornos psiquiátricos. Estos países decidieron caminar la senda del fracaso ¿Qué países fueron? Uruguay, Malta, México, Estados Unidos, diecisiete Estados, Georgia, Sudáfrica, Holanda, Luxemburgo, Alemania y Portugal, solo once países no todos los países del mundo. Y ¿qué experiencia tenemos? Mayor narcotráfico y mayor microtráfico, no me vengan a decir que esto va a acabar con el narcotráfico, ni con el microtráfico. Esto es un negocio y, por eso, no lo hemos podido acabar, pero además queremos seguir volviéndolo negocio, nos interesan hoy más los tributos que pueda recibir Colombia por esto.

Pero ¿qué presupuesto va a alcanzar para rehabilitar a esos jóvenes adictos, que están destruidos por la droga?, ¿cómo vamos a hacer para rehabilitarlo, estamos preparados, tenemos centros de salud para eso? Esa es la discusión que tenemos que darnos ¿estamos preparados para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas? A mí no me vengan a decir que esto va a disminuir el consumo, no lo hemos logrado como estamos. Ahora regulándolo ¿qué va a pasar? Entonces, me ponen el ejemplo del alcohol.

¿Quién ha dicho que el alcohol es bueno? ¿qué bien nos ha hecho el alcohol? ¿cuánto daño nos está haciendo? La gente comienza con alcohol, con marihuana y dónde termina, nadie está diciendo eso. Pero tenemos que apuntarle es a políticas públicas de prevención, en las instituciones educativas, esa es

la senda del éxito ¿qué hizo Islandia, para combatir las drogas? Le apuntó al deporte, a la cultura, saben en el presupuesto ¿Cuál fue el sector al que más se le bajó el presupuesto del 2026? El deporte, más del 33%.

**Presidente:**

Doctora Ana Karina, tiempo, treinta segundos, para que cierre su idea.

**Continúa con el uso de la palabra la Honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Donde está incluido la familia, el deporte y las instituciones educativas, eso es lo que tenemos que hacer. Muchas gracias.

**Presidente:**

Comisión, después de una amplia, un amplio número de intervenciones, anuncio que se va a cerrar, creo que abramos el registro, para que se vote el Archivo, la Proposición de Archivo. Aclaremos la votación, señora Secretaria.

**Secretaria:**

Sí, Presidente. Por instrucción suya, se abre el registro para votar la proposición, tanto del doctor José Jaime Uscátegui, como la doctora Senadora Karina. Quien vote Sí, está aprobando el Archivo del Proyecto, quien vote NO, está diciendo que se siga la discusión de la Ponencia para Primer Debate. Así que honorables Representantes, ya está abierto el registro, ya pueden votar.

**Votaron los honorables Representantes:**

Albán Urbano Luis Alberto	No
Arbeláez Giraldo Adriana Carolina	Sí
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	No
Becerra Yáñez Gabriel	No
Cadavid Márquez Hernán Darío	Sí
Caicedo Rosero Ruth Amelia	No
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	Sí
Castillo Advíncula Orlando	No
Castillo Torres Marelen	Sí
Correal Rubiano Piedad	No
Cortés Dueñas Juan Manuel	Sí
Cotes Martínez Karyme Adrana	No
Díaz Matéus Luis Eduardo	Sí
García Soto Ana Paola	No
Gómez Gonzales Juan Sebastián	Excusa
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	No Votó
Jiménez Vargas Andrés Felipe	No Votó
Juvinao Clavijo Catherine	Excusa
Landínez Suárez Heráclito	No
Losada Vargas Juan Carlos	No
Manrique Olarte Karen Astrith	Sí
Mosquera Torres James Hermenegildo	No
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	No Votó
Osorio Marín Santiago	No Votó
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	No
Peñuela Calvache Juan Daniel	Sí
Pérez Altamiranda Gersel Luis	No Votó
Polo Polo Miguel Abraham	No Votó
Quintero Ovalle Carlos Felipe	No
Racero Mayorca David Ricardo	No
Rueda Caballero Álvaro Leonel	No
Sánchez Arango Duvalier	No Votó
Sánchez León Óscar Hernán	No Votó
Sánchez Montes de Oca Astrid	No Votó
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanny	No

Suárez Vacca Pedro José	No
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	No
Triana Quintero Julio César	No Votó
Uribe Muñoz Alirio	No
Uscátegui Pastrana José Jaime	Sí
Wills Ospina Juan Carlos	No Votó

Honorables, están en votación.

**Presidente:**

Ya hay decisión, favor anunciar el resultado, señora Secretaria.

**Secretaria:**

Pregunto, honorables ¿todos pudieron votar, quienes están en el recinto? El doctor Luis Eduardo Díaz ¿cómo vota la Proposición de Archivo? vota Sí el Archivo. Cerrada la votación por instrucción del señor Presidente, por el Sí en plataforma ocho (8) votos, más uno (1) manual del doctor Luis Eduardo Díaz, para un total de nueve (9) votos por el Sí, por el NO diecinueve (19) votos. Así que ha sido NEGADA la Proposición tanto de la Senadora Karina Espinosa, como del Representante José Jaime Uscátegui, que solicitaban el Archivo del Proyecto.

**Presidente:**

Procedemos ahora con el Informe de Ponencia Positiva, doctor Ardila ¿cuánto tiempo? doctor Carlos ¿cuánto tiempo para la Ponencia? Como usted quiera, hasta veinte minutos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Carlos Adolfo Ardila Espinosa:**

Sí, Presidente, buenos días, colegas buenos días, por favor ayúdeme cabina con la presentación para hacer esto lo más rápido posible, están que se votan positivo, me dicen los colegas, cabina porfa la presentación. Colegas, varios han dado ya luces de la discusión de este proyecto de ley, de este proyecto de acto legislativo. Este proyecto de acto legislativo, no resulta novedad en esta Comisión, hemos dado discusiones interesantes, bastante importantes. Este proyecto de acto legislativo estuvo a un debate de convertirse en una Reforma Constitucional y de lograr modificar el artículo 49 de la Constitución Política.

Bien lo decía mi colega Jorge, no podemos regular lo que está prohibido en la Constitución, se requiere levantar esta prohibición, para poder avanzar en la discusión. Decíamos también que el consumo en Colombia es legal desde el año 86, el artículo 32 de la Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes, lo permite. Por tanto, este proyecto de acto legislativo no tiene como propósito legalizar el consumo, este proyecto de acto legislativo no tiene como gran propósito legalizar lo que ya está legalizado, existe esa posibilidad en el ordenamiento jurídico y también a través de varias Sentencias, como lo vamos a ver, se ha ratificado una y otra vez que resulta posible. Incluso, voy aquí a darles luces de manera rápida y general en materia de jurisprudencia ¿qué ha ocurrido? En el 94 la Sentencia C 221, que la citaba aquí mi colega Carlos Felipe, también hay una Sentencia de la Corte

Suprema de Justicia que permite el autocultivo, aquí podemos autocultivar, doctora Astrid hasta 20 plantas, si es para autoconsumo.

Aquí también tenemos otra Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del año 2016, que es aquella que define y despenaliza la dosis de aprovisionamiento y podríamos seguir citando ejemplos en materia de jurisprudencia y les dejo los dos insumos: uno de orden legal y les dejo los de orden jurisprudencial, que de manera rápida los hemos enlistado ¿cuál es el objeto entonces, de este proyecto de acto legislativo? ¿qué buscamos, con este acto legislativo? Buscamos tres cosas, la primera es regular el uso, óigase bien, el uso de cannabis por parte de personas mayores de edad en Colombia, mayoría de edad, ese será el sujeto para poder avanzar en regulación.

Tiene también como finalidad, reconocer y garantizar los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad y a la igualdad y ya les contamos ¿Por qué este enfoque? Y ¿Por qué estamos proponiendo en este acto legislativo? dejar de lado un enfoque restrictivo, prohibitivo que a nuestro juicio, se ha convertido en un verdadero fracaso en materia de política pública. También buscamos plantear una estrategia innovadora para combatir el tráfico ilegal de cannabis, varias intervenciones que me antecedieron aquí han venido dando luces de ¿qué ocurre en materia de ilegalidad? Y ¿cómo un mercado de este tamaño? y ¿cómo un mercado, como el que existe hoy en Bogotá, doctor José Jaime, termina en manos de delincuentes? ¿Cómo el que termina suministrando esa sustancia permitida para el consumo, termina siendo un actor ilegal? Porque paradójicamente usted lo puede portar, lo puede llevar, lo puede autocultivar, lo puede consumir, pero no se lo puede comprar, doctor ni de manera lícita, ni comprar, ni vender, la gran paradoja o la gran contradicción digámoslo así, que no resulta tampoco extraña en las políticas públicas de nuestro país.

Así que allá le queremos apuntar, hacia allá queremos llegar ¿qué buscamos también? Y, partimos de un principio y es que debemos enfrentar un problema de consumo de sustancias psicoactivas, en eso estamos de acuerdo, Senadora, José Jaime y colega Peñuela, claro que hay un daño, por supuesto, que hay un daño en el consumo, como lo existe con otras sustancias también y, por eso en este acto legislativo, el enfoque cambia y aquí buscamos enfrentar esa problemática con medidas de salud, de salud pública. Dejamos de lado aquella estrategia hoy, que es una estrategia de penalizar, una estrategia de perseguir, una estrategia que primordialmente criminaliza el consumo y deja, en el crimen, la distribución y por qué no, la prohibición de la misma.

Ese enfoque sin lugar a dudas es fallido, ese enfoque de graduar de delincuente a todo aquel que consume cannabis, fracasó, es un fracaso total, eso de andar persiguiendo a todo aquel que consume en un parque y llevarlo a un CAI. Luego, incluso en algunas ciudades terminan privándoles la libertad,

es un fracaso a todas luces ¿En qué impacta la restricción de la libertad a una persona que consume cannabis? Porque le privaron de la libertad ocho horas, diez horas, doce horas, un día tal vez ¿Su consumo se va a reducir? O va a decir que no consume más cannabis porque fue privado de la libertad. Ese enfoque es un absoluto fracaso y por eso buscamos enfrentar esa problemática de consumo de sustancias psicoactivas, desde un enfoque distinto, desde un enfoque de la salud pública y con unas políticas de prevención y de reducción de riesgo de daños asociados al consumo.

Ese es principalmente, esa es principalmente la estructura de este proyecto de acto legislativo, ahora ¿cuál es el contenido del proyecto? En medio de esta discusión hay que ser justo aquí y reconocer de todas estas discusiones de proyectos de acto legislativo, doctor Losada, que vienen desde el proyecto, desde el periodo anterior, se han recibido muchos insumos, hemos debatido varias propuestas y esas propuestas hoy hacen parte de este proyecto de acto legislativo. Va más allá de levantar la prohibición del 49, aquí ya vamos a dar discusiones bien interesantes y mi colega Piedad, las planteaba.

Vamos nosotros aquí a hablar de normas sobre empaquetado, similares al empaquetado de cigarrillos, que exponen peligros y que no sea atractivo para menores de edad. Las actividades de promoción y publicidad relacionadas con el cannabis de uso adulto, terminan prohibidas, digamos en este sentido, tal cual lo tenemos en materia de tabaco, tal cual lo tenemos en ese sector, vamos a traer esas medidas que hoy se están implementando en tabaco y las vamos a empezar a implementar acá ¿por qué? Porque somos conscientes que hay un impacto en el consumo y por eso no olviden, la línea es prevención y es atender bajo el principio de mitigación del daño.

No se permite el consumo de cannabis en entornos educativos y no lo dejamos en la ley, doctora Astrid, no se lo dejamos a la regulación, lo dejamos de manera clara y concreta en este proyecto de acto legislativo, aquí no se va a permitir el consumo de cannabis en entornos educativos. Pero fuimos más allá, otra proposición dice, que tampoco sea en espacios deportivos y ponían ejemplos de qué está ocurriendo con muchos escenarios deportivos en nuestro país, que terminan es dedicados al consumo de sustancias y los niños, las niñas, terminan no llegando a esos escenarios por temores.

También el tema de los parques, centros de atención a primera infancia, al interior de instituciones educativas y en educativas, doctor Jorge Eliécer, dábamos una discusión interesante en discusiones que antecedieron a este proyecto de acto legislativo y logramos avanzar, incluso, a la de educación superior. Porque en un principio nos limitábamos a una básica, a una media y no lo hacíamos con la educación superior, hoy también lo tenemos y hoy vemos que esta prohibición queda consignada en el contenido de este acto legislativo.

Hay unas medidas de prevención y de tratamiento para responder a las preocupaciones de muchos de manera puntual, fijamos que el Estado atenderá de manera intersectorial a toda la población. Ojo, prevención y tratamiento, dejamos de lado la penalización, dejamos de lado la persecución, la criminalización, para pasar ahora sí, a una política seria, que busque prevenir y busque tratar a quien esté en una situación en materia de salud que no resulte favorable.

Aquí voy a conectar con el tema tributario. Los municipios hoy, son quienes enfrentan esta problemática social, son los municipios hay que decirlo, esa problemática difícilmente se escala a nivel central, terminan los alcaldes resolviendo, terminan las autoridades locales enfrentando estas problemáticas, con unas herramientas, colega Óscar ausentes, hay que decirlo ¿cuál es el Capítulo en materia de salud para prevenir consumo de sustancias psicoactivas? ¿cuánto le giran, doctora Piedad, a los municipios hoy para que adelanten esa actividad? No la hay y lo que vemos es que las rentas de cannabis, terminan siendo unas rentas millonarias, unas rentas que hoy están en manos de ilegales y, por eso, este proyecto de acto legislativo, termina dejando de manera clara, de manera expresa, que serán esos tributos destinados a los municipios y los municipios tendrán como propósito, destinar los recursos recaudados a la salud y esa salud tiene el gran propósito que exponíamos ahora ¿cuál? Poder prevenir, poder atender y dejé de lado los departamentos, municipios y departamentos, que no se me escapen, las entidades territoriales como tal.

Aquí vendrá una discusión amplia, si solo concentramos ese esfuerzo en materia de salud, hay proposiciones colega Suárez, que dicen que deberíamos ampliar a otros sectores ¿Por qué no salud y agricultura? Para lograr también que quienes están en el mercado hoy o en el cultivo de cannabis, terminen migrando y terminen formalizándose en un cultivo que resulte lícito.

Ese es de manera somera colegas, el contenido de este proyecto de acto legislativo, que bien exponíamos los tres grandes propósitos que se tienen y cierro con lo siguiente colegas; no nos neguemos a regular, no nos neguemos a Legislar, no dejemos que la jurisprudencia de a pocos, vaya siendo lo que nosotros tenemos como mandato Constitucional. Entendemos que resulta un tema sensible, Senadora, José Jaime y todos los que no lo comparten, colega Peñuela.

Pero por ser un tema sensible, por ser un tema de tanto impacto en el país, la respuesta acertada no es dejar de hacer, dejar de hacer es dejar en manos de la ilegalidad dejar en manos de actores ilegales, lo que requiere toda la atención del Estado, de los municipios, del departamento, de la nación como tal. Esta es una problemática, colega Ana Paola, que hay que enfrentarla de manera intersectorial entre todos, todos hay que dar la cara y todos debemos partir de un principio y es que esta es una problemática de orden social, que hace rato bien daban ustedes

fechas aquí, fracasamos, hace muchos años, eso está más que documentado.

La guerra contra las drogas es un verdadero fracaso, fracasamos en muchas, pero no vamos a dar la discusión de sintéticas y cosas parecidas, concentrémonos en esta, que tiene unos avances importantes en materia de estudio y demás. Hace poco colegas, leía un libro de un periodista colombiano bien interesante, una suerte de crónica novela de Gossain y se titula “Pa’ que se acabe la vaina”, es un libro que documenta la bonanza marimbera en la Sierra Nevada, lo que ocurrió en La Guajira y en todo este sector. Increíble que hayan pasado cuarenta años al menos de esa bonanza y hoy sigamos en una situación bastante parecida, bastante similar, casi que estamos en el mismo punto, en el punto de partida de esa época. Seguimos negando, seguimos diciendo que hay que prohibir, que hay que perseguir y me llamaba la atención un dato del libro que terminé corroborando y es el siguiente; las primeras aspersiones con glifosato en este país, doctor Ocampo y doctor Albán, no fueron para eliminar la coca, fueron para eliminar los cultivos de marihuana de la Sierra Nevada.

Esas aspersiones con glifosato, Uscátegui tienen origen allá, empezaron allá, allá empezó hace cuarenta años mal contados, empezaron a fumigar para acabar la bonanza marimbera y luego terminó eso en los 90, en actividades de lucha contra la coca y demás y fracasó lo uno y fracasó lo otro, ambos son un verdadero fracaso, son un verdadero fracaso. Así que no sigamos repitiendo estrategias fallidas, colegas, no sigamos negándonos a hacer, no sigamos negándonos a regular, lo que hoy es una problemática social y que espera y demanda propuestas desde este Congreso de la República. Yo les invito a que acompañen votando de manera positiva esta Ponencia, a que avancemos en levantar esta prohibición del Artículo 49 y de paso que empecemos a regular, porque aquí ya hay insumos de regulación, que resultan importantes y que responden a una necesidad en nuestro país. Gracias, colegas.

**Presidente:**

Gracias, doctor Carlos Ardila. Como sabemos este es un proyecto que se ha presentado múltiples veces, un Proyecto que ha sido ampliamente discutido, un proyecto que, en la misma Proposición de Archivo, hemos tenido la oportunidad de escuchar varios argumentos. Abrimos el uso de la palabra para la discusión y esperamos pues que ojalá se pueda avanzar de la manera más ágil, teniendo en cuenta compromisos que hay en esta Comisión, ahora más tarde. Han pedido la palabra el doctor Uscátegui, tiene el uso de la palabra hasta por tres minutos y la doctora Karina, también ha pedido la palabra y Álvaro.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante José Jaime Uscátegui Pastrana:**

Presidente, insistir que la oposición que tenemos a este proyecto, no es ni fanática ni sectaria, ni es

terca u obstinada, lo que queremos saber es si la vía que proponen ustedes, de la regularización con fines distintos al medicinal, es la mejor ruta o si valdría la pena explorar el camino que nosotros proponemos y es profundizar, en la vía del consumo medicinal. Que se quiere flexibilizar el acceso, se puede hacer por vía consumo medicinal y para eso ya hay un marco jurídico que es el que da la Ley 1787. Se quiere cobrar impuestos por ese consumo y que vaya a las regiones de Colombia, se puede por la vía de la Ley 1787 y, por eso, incluso, probablemente la solución no es modificar nuevamente la Constitución, como se hizo en el año 2009, sino modificar la Ley 1787 que reglamentó ese consumo.

Así que compañeros, yo no voy a insistir en eso porque les pregunté ¿qué pasó con el artículo 15 de esa ley? Y no me contestan ¿qué pasó con el artículo 17 de esa misma ley, que habla de un informe anual? Y pareciera ser que no existe o que aquí se Legisla, pero importa muy poco si lo que se Legisla acá se cumple o no se cumple. Así que yo le pediría encarecidamente, doctor Ardila y a los Ponentes es, para el debate que seguramente se va a hacer en Plenaria, de este mismo proyecto de ley, revisemos esos puntos que creo que son sensatos y bien intencionados por parte nuestra y de esa manera tener un debate un poquito más ilustrado, ante la Plenaria de este Congreso. Porque puede ser peor el remedio, que la enfermedad. Y queremos que, si este País va a dar ese paso, lo hagamos con plena conciencia y conocimiento de lo que estamos aprobando.

¿Por qué aquí el Consejo de Política Criminal, alumbra por su ausencia?, ¿por qué el Consejo Nacional de Estupefacientes, no se pronuncia sobre estas materias?, ¿por qué el Consejo de Seguridad Nacional, que yo quisiera conocer de primera mano la posición de la fuerza pública? Que, en últimas, doctor Juan Carlos, esa policía que usted tanto critica, es la que sufre todos los días, teniendo que lidiar con el ciudadano borracho o trabado en los espacios comunes de Bogotá, mientras usted y yo estamos durmiendo tranquilamente en el calor de nuestros hogares. Así que escuchémoslos por favor y de esa manera, tengamos la realidad de lo que estamos aprobando o desaprobando en este Congreso, porque insisto, el remedio puede ser peor que la enfermedad.

**Presidente:**

Doctora Karina, tiene la palabra la doctora Karina, se prepara el doctor Álvaro y después el doctor Tamayo.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Gracias, gracias, Presidente nuevamente, me avisan cuando puedo hablar, porfa.

**Presidente:**

Doctora Karina, tiene el uso de la palabra hasta tres minutos, como estamos acordados para todos.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Gracias, Presidente.

**Presidente:**

Karina Espinosa, sí.

**Continúa con el uso de la palabra la honorable Senadora Karina Espinosa Oliver:**

Quiero hacer una claridad, la Corte Constitucional, mediante Jurisprudencia, nos ordena regular, pero nosotros somos los que hacemos las leyes ¿qué es lo que no puede pasar aquí? Es que cada vez que haya un vacío en la norma, la Corte usurpe la función del Congreso, lo digo por el tema del aborto, lo digo por el tema del cannabis. Nosotros, tenemos el derecho a Legislar y tenemos que hacerlo y estamos Legislando. La Constitución Política, hoy tiene un Artículo claro, hoy hay una prohibición, nosotros tenemos que regularlo o prohibirlo o hacer lo que el Congreso decida. No estamos obligados a regular lo que la Corte mandó por una Jurisprudencia y yo creo que eso tiene que quedar claro.

Nosotros hacemos leyes, las Cortes con el control de constitucionalidad también las tumba ¿Hasta dónde llega ese poder de la Corte Constitucional? Y ¿Hasta dónde llega el del Congreso? ¿hay autonomía de poderes? Ese es otro tema que tenemos que revisar, pero no puede seguir pasando esto, que es que hoy, por una Jurisprudencia de la Corte, creemos que tenemos que regular de cierta manera. Otra cosa, voy a hablar de unas cifras claras en Estados Unidos, porque me decían, me hacían un comentario, de que no habían cifras claras y según la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas, se estima que en el 2014 aproximadamente, ciento ochenta y tres millones de personas usaron marihuana, para 2016 veintidós millones de individuos cumplían criterios para el diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis y según la encuesta nacional de salud y uso de drogas en los Estados Unidos del 2002 al 2019, mostró el uso de la marihuana se incrementó del 11% al 18% en el 2019.

En este país, la popularidad de uso entre adolescentes y adultos y jóvenes, viene en aumento, confirmándose su uso en 36% para estudiantes de secundaria y 43 para universitarios. Quiere decir que tenemos un aumento de estudiantes consumiendo cannabis, esa es la preocupación nuestra, podemos decir aquí que este proyecto de ley es para mayores de edad, pero ya sabemos lo que va a pasar. ¿o me van a decir que los jóvenes menores de 18 años no están consumiendo alcohol? No andan borrachos en las instituciones educativas, en el colegio, en los paseos, en la calle. Por favor ¿cómo vamos a seguir controlando esto? Y, miren el daño tan grande que nos hace, el uso de cannabis se asocia a efectos cardiovasculares, taquicardia, contraindicaciones.

**Presidente:**

Tiempo, doctora Karina. Tiene el uso de la palabra, el doctor Álvaro Rueda.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Álvaro Leonel Rueda Caballero:**

Presidente, algo muy sencillo no es más de treinta segundos. Y es que antes de la votación de la Proposición de Archivo, preguntaban ¿que con qué presupuesto se iban a rehabilitar los jóvenes?, ¿cómo íbamos a hacer nosotros, para acceder a ofertas de prevención, de rehabilitación, entre otras cosas? ¿que si los centros de salud, estaban con las instalaciones adecuadas para atender a este tipo de población? Pues yo quiero decirle a quienes han hecho estas preguntas que parece que no se hubieran leído el proyecto de ley, el proyecto de acto legislativo, perdón.

Porque el Parágrafo Transitorio número 2 es claro, al establecer que el Congreso de la República, debe expedir una ley que reglamente y autoriza a las entidades territoriales, la imposición de tributos y con esa plática que se recaude, teniendo destinación específica en materia de salud y educación, podemos nosotros contribuir a que efectivamente desde la Cartera de salud, se adecuen las instalaciones, se realicen los programas de prevención y de rehabilitación y de manera paralela, en el tema educativo, se haga lo propio.

Así que este proyecto, es un proyecto coherente, es un proyecto que ya ha sido discutido ampliamente en el Congreso de la República y que cada una de las inquietudes que se han venido presentando, con el paso, con el trámite legislativo, pues han sido acogidas y nosotros lo que tenemos es que darle una respuesta contundente a la ciudadanía y dejar la mojigatería y dejar nosotros de echarle mentiras a la gente y asustando, como se ha vuelto costumbre. Muchas gracias.

**Presidente:**

Doctor Tamayo, tiene el uso de la palabra.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Jorge Eliécer Tamayo Marulanda:**

Gracias, Presidente. Simplemente una precisión, no sé si la apreciación la dijo Álvaro Rueda, hoy el consumo entre comillas es lícito, el consumo, por modulación y decisión Constitucional, vía Tutela, o sea ¿qué pasa con el operador judicial? A usted lo cogen consumiendo lo capturan, lo que pasa es que el operador judicial, apenas radican la Tutela, le ordena el *habeas corpus* inmediatamente lo sacan de allá, porque, pues se entiende que va a tener un fin en ese sentido, porque ya la Corte es reiterativa en ella, o sea, eso es lo grave del asunto y eso se presta para ¿Qué? Para la corrupción de las autoridades, eso se presta es para eso.

Otro elemento más grave todavía, solo en la medida que sea legal, se puede controlar su producción, su cultivo, su comercialización y habrá responsable frente a la calidad de lo que le venden a la gente. Hoy no hay control de calidad, hoy le venden a la gente veneno, veneno, en la venta ilícita del cannabis. Entonces, eso es lo que tenemos que

evitar con esto, en eso queremos, yo ser reiterativo, o sea, tenemos que dar el paso, para intentar buscar una solución a este flagelo social, que tiene la prohibición del consumo del cannabis. Gracias, Presidente.

**Presidente:**

Bueno, estamos en discusión, se pone a consideración, se pone a consideración, aviso que se va a cerrar, se cerró. Abramos el registro, señora Secretaria, hay solicitud de Voto Nominal.

**Secretaria:**

Sí, señor Presidente. Será una votación Nominal de la Proposición, que solicita dar Primer Debate a este proyecto. Por instrucción suya se abre el registro para votar. Quien vote Sí está aprobando la proposición, con que termina el Informe, quien vote NO, la está negando. Ya pueden votar, honorables Representantes.

**Votaron los honorables Representantes:**

Albán Urbano Luis Alberto	Sí
Arbeláez Giraldo Adriana Carolina	No Votó
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	Sí
Becerra Yáñez Gabriel	Sí
Cadavid Márquez Hernán Darío	No Votó
Caicedo Rosero Ruth Amelia	No Votó
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	No Votó
Castillo Advíncula Orlando	Sí
Castillo Torres Maren	No Votó
Correal Rubiano Piedad	Sí
Cortés Dueñas Juan Manuel	No Votó
Cotes Martínez Karyme Adrana	Sí
Díaz Matéus Luis Eduardo	No
García Soto Ana Paola	Sí
Gómez Gonzales Juan Sebastián	Excusa
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	No
Jiménez Vargas Andrés Felipe	No Votó
Juvinao Clavijo Catherine	Excusa
Landínez Suárez Heráclito	No Votó
Losada Vargas Juan Carlos	Sí
Manrique Olarte Karen Astrith	No
Mosquera Torres James Hermenegildo	No Votó
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	Sí
Osorio Marín Santiago	No Votó
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	Sí
Peñuela Calvache Juan Daniel	No Votó
Pérez Altamiranda Gersel Luis	No Votó
Polo Polo Miguel Abraham	No
Quintero Ovalle Carlos Felipe	Sí
Racero Mayorca David Ricardo	Sí
Rueda Caballero Álvaro Leonel	Sí
Sánchez Arango Duvalier	Sí
Sánchez León Óscar Hernán	No Votó
Sánchez Montes de Oca Astrid	No Votó
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	Sí
Suárez Vacca Pedro José	Sí
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	Sí
Triana Quintero Julio César	No Votó
Uribe Muñoz Alirio	Sí
Uscátegui Pastrana José Jaime	No Votó
Wills Ospina Juan Carlos	No Votó

**Presidente:**

Hay problemas con el sistema, el Representante Polo Polo, yo también tengo dificultad, acá con el sistema.

**Secretaria:**

De cabina, el señor Presidente no puede votar. Ya llegó el doctor Orlando Castillo, Eduard Sarmiento, por favor quien está sentado en la Curul del Representante Sarmiento, por favor le ruego ¿Hay algún Representante, que no haya podido votar? Presidente, ya hay decisión en la Comisión.

**Presidente:**

Cierre el registro y anuncie el resultado, señora Secretaria.

**Secretaria:**

Señor Presidente, cerrado el registro por instrucción suya, el resultado es el siguiente: por el Sí dieciocho (18) votos, por el NO cuatro (4) votos, así que ha sido APROBADA la Proposición con que termina el Informe de Ponencia, toda vez que esto es un Acto Legislativo, en primera vuelta, se requiere solo votación Ordinaria, no se requiere votación Absoluta. así que ha sido APROBADA con la Mayoría exigida en la Constitución y la ley, la Ponencia para Primer Debate, de este Proyecto de Acto Legislativo.

**Presidente:**

Articulado.

**Secretaria:**

Señor, Presidente. Este proyecto solo tiene dos artículos, incluida la Vigencia. Tiene Proposición de Carlos Felipe Quintero, al Parágrafo 2º, de Karina Espinosa al Inciso 7º, de James Mosquera tres: un parágrafo nuevo, un parágrafo transitorio dos y un parágrafo dos. El doctor James Mosquera no se encuentra en el recinto en este momento o sea que no es de obligatoriedad, discutir y decidir sobre sus proposiciones. La doctora Karina Espinosa tiene una modificación al Inciso 7º, si usted a bien tiene Presidente, la puede poner en consideración y votación

**Presidente:**

Se coloca a consideración, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿aprueba la Comisión?

**Secretaria:**

Ha sido NEGADA, la Proposición de la doctora Karina, al Inciso número 7º del artículo 1º. Queda una Proposición que ha sido acogida por el Ponente por el doctor Carlos Ardila, que tiene que ver con una Proposición de Carlos Felipe Quintero, que modifica el Parágrafo 2º y le Adiciona el siguiente Inciso:

**Artículo 1º.** El artículo 49 de la Constitución Política quedara así:

**Artículo 49.**

(...)

Dichas medidas incluirán estrategias de prevención, educación y sensibilización pública;

protocolos de atención diferencial para los grupos vulnerables.

Igualmente, modifica el Inciso número 2° de ese parágrafo y lo deja de la siguiente:

Con fines de prevención y rehabilitación la ley establecerá medidas y tratamientos pedagógicos profilácticos y/o atención terapéutica dirigidas a la población en general y de manera prioritaria a las personas que consuman sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo: El acceso a esas medidas y tratamientos se realizarán únicamente con el consentimiento libre, previo e informado de la persona consumidora.

Elimina todo el inciso que dice: el Estado atenderá de manera....Le quita eso y deja el siguiente:

El Estado bajo un enfoque de derechos humanos y de salud pública, atenderá de manera intersectorial a toda la población para garantizar el cuidado integral de la salud. Para ello, adoptará de forma permanente medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluido el consumo pasivo o secundario, con especial énfasis en la niñez, la adolescencia y en las mujeres gestantes y lactantes; programas de apoyo para la cesación del consumo; y acciones de reducción de riesgo y daños asociados. Carlos Felipe Quintero.

Presidente, puede usted poner en consideración los artículos 2°, el artículos 1° y 2°, con la Proposición leída del artículo 1°. Puede ponerla en consideración y votación.

**Presidente:**

Está a consideración, se abre el debate, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿aprueba la Comisión?

**Secretaria:**

Sí lo APRUEBAN, Presidente, por Unanimidad de los Asistentes, con constancia de que existe Quórum suficiente en el recinto. Título y Pregunta.

**Presidente:**

Lea el título.

**Secretaria:**

Hago la Pregunta por instrucción suya. El Título “Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones”. Ha sido leído el Título y Pregunto a la Comisión, por instrucción suya ¿Si quieren que este proyecto de acto legislativo, pase a la Plenaria de la Cámara, para su Segundo Debate, en Primera Vuelta? Puede poner en consideración y votación el Título y la Pregunta.

**Presidente:**

Está a consideración, abrir registro cabina, para voto nominal.

**Secretaria:**

Así se hará, señor Presidente, se abre el registro para la votación del Título y la Pregunta. Ya pueden votar honorables Representantes, el Título y la Pregunta.

**Votaron los honorables Representantes:**

Albán Urbano Luis Alberto	Sí
Arbeláez Giraldo Adriana Carolina	No Votó
Ardila Espinosa Carlos Adolfo	Sí
Becerra Yáñez Gabriel	Sí
Cadavid Márquez Hernán Darío	No Votó
Caicedo Rosero Ruth Amelia	No Votó
Campo Hurtado Óscar Rodrigo	No Votó
Castillo Advíncula Orlando	Sí
Castillo Torres Marelén	No Votó
Correal Rubiano Piedad	Sí
Cortés Dueñas Juan Manuel	No Votó
Cotes Martínez Karyme Adrana	Sí
Díaz Matéus Luis Eduardo	No
García Soto Ana Paola	Sí
Gómez Gonzales Juan Sebastián	Excusa
Isaza Buenaventura Delcy Esperanza	No
Jiménez Vargas Andrés Felipe	No Votó
Juvinao Clavijo Catherine	Excusa
Landínez Suárez Heráclito	Sí
Losada Vargas Juan Carlos	Sí
Manrique Olarte Karen Astrith	No
Mosquera Torres James Hermenegildo	No Votó
Ocampo Giraldo Jorge Alejandro	Sí
Osorio Marín Santiago	No Votó
Pedraza Sandoval Jennifer Dalley	Sí
Peñuela Calvache Juan Daniel	No Votó
Pérez Altamiranda Gersel Luis	No Votó
Polo Polo Miguel Abraham	No Votó
Quintero Ovalle Carlos Felipe	Sí
Racero Mayorca David Ricardo	Sí
Rueda Caballero Álvaro Leonel	Sí
Sánchez Arango Duvalier	Sí
Sánchez León Óscar Hernán	No Votó
Sánchez Montes de Oca Astrid	No Votó
Sarmiento Hidalgo Eduard Giovanni	Sí
Suárez Vacca Pedro José	Sí
Tamayo Marulanda Jorge Eliécer	Sí
Triana Quintero Julio César	No Votó
Uribe Muñoz Alirio	Sí
Uscátegui Pastrana José Jaime	No
Wills Ospina Juan Carlos	No Votó

**Presidente:**

Sí, los colegas que están en el recinto y quieran hacer uso de la votación manual, pueden hacerlo.

**Secretaria:**

Heráclito Landínez, vota Sí, el Título y la Pregunta.

**Presidente:**

Falta una, dos, ah no, uno, Orlando ya votó también.

**Secretaria:**

Carlos Felipe Quintero vota Sí. Ya hay decisión señor. Luis Eduardo vota No. Delcy Isaza vota No. Carlos Felipe Quintero votó Sí. Delcy Isaza votó No. Luis Eduardo Díaz votó No. Presidente, puede cerrar la votación.

**Presidente:**

Se cierra la votación, por favor anunciar el resultado.

**Secretaria:**

Cerrada la votación señor Presidente, por el Sí en plataforma diecisiete (17) más dos (2) manuales, para

un total de diecinueve (19) votos por el Sí y por el No dos (2) votos en plataforma más dos (2) manuales, un total de cuatro (4) votos, en total veintitrés (23) votos de la Comisión. Ha sido APROBADO el Título y la Pregunta, señor Presidente. Ponentes Presidente para Segundo Debate.

**Presidente:**

Los mismos.

**Secretaria:**

Así se hará, queda notificado el Representante Carlos Ardila, como Ponente para Segundo Debate, en la Primera Vuelta.

**Presidente:**

Siguiente proyecto y tiene la palabra el doctor Duvalier.

**Secretaria:**

Presidente, un momentico leo el proyecto.

**Proyecto de Ley número 001 de 2025 Cámara, por la cual se reconoce y protege el vínculo afectivo de los animales de compañía dentro del núcleo familiar, se garantiza su bienestar en los procesos de separación y divorcio, y se dictan otras disposiciones. Ley Simona**".

Autores: honorable Senadora *Andrea Padilla Villarraga*.

Ponente: honorable Representante *Duvalier Sánchez Arango*.

Proyecto publicado, *Gaceta del Congreso* número 1206 de 2025.

Recibido en Comisión. agosto 1° de 2025

Ponencia primer debate. *Gaceta del Congreso* número 1375 de 2025.

Ha sido leído el siguiente punto del orden del día y la Proposición con que termina el Informe de Ponencia, dice de la siguiente manera: En atención a las consideraciones anteriormente expuestas, se presenta Ponencia Positiva y se solicita respetuosamente a los integrantes de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representante dar Primer Debate al Proyecto de Ley número 001 de 2025 Cámara, *por la cual se reconoce y protege el vínculo afectivo de los animales de compañía dentro del núcleo familiar, se garantiza su bienestar en los procesos de separación y divorcio y se dictan otras disposiciones. Ley Simona*. Conforme al texto propuesto, Duvalier Sánchez.

Ha sido leída la proposición con que termina el Informe, puede ponerlo en consideración y votación.

**Presidente:**

Se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿Aprueba la Comisión?

**Secretaria:**

Sí lo APRUEBA Presidente, por unanimidad de los Asistentes.

**Presidente:**

Articulado.

**Secretaria:**

Presidente, este proyecto de ley, tiene once artículos, incluida la Vigencia. No hay ninguna Proposición de Modificación, ni Adición. Así que puede poner en consideración el bloque de artículos.

**Presidente:**

Se abre la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cerró ¿Aprueba la Comisión?

**Secretaria:**

Sí lo aprueba Presidente, por Unanimidad de los Asistentes.

**Presidente:**

Título y Pregunta.

**Secretaria:**

Presidente el Título "*por la cual se reconoce y protege el vínculo afectivo de los animales de compañía dentro del núcleo familiar, se garantiza su bienestar en los procesos de separación y divorcio y se dictan otras disposiciones. Ley Simona*". Ha sido leído el Título y pregunto a la Comisión por instrucción suya ¿Si quieren que este Proyecto de Ley, pase a la Plenaria de la Cámara y se convierta en ley de la República? Ha sido leído el Título y la Pregunta, puede poner en consideración y votación.

**Presidente:**

Está en consideración, anuncio que se va a cerrar, se cierra el Título y la Pregunta.

**Secretaria:**

Ha sido cerrada Presidente y ha sido APROBADO por Unanimidad de los Asistentes, el Título y la Pregunta. Ponentes para el Segundo Debate, Presidente.

**Presidente:**

Los mismos.

**Secretaria:**

Así queda notificado por estrado, doctor Duvalier Sánchez como único Ponente, para Segundo Debate, ante la Plenaria de la Cámara.

**Presidente:**

Breve, anuncie proyectos, señora Secretaria.

**Secretaria:**

Sí, Presidente. Se anuncian por instrucciones suyas, los proyectos que se discutirán y votarán en la próxima Sesión:

- **Proyecto de Ley Estatutaria número 006 de 2025 Cámara, por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones**".

- **Proyecto de Ley Estatutaria número 007 de 2025 Cámara, por medio de la cual se regula el derecho a la participación de la ciudadanía afectada y potencialmente afectada por el desarrollo de proyectos de exploración, explotación o producción de recursos naturales no renovables, se crean mecanismos de participación para deliberar y decidir sobre la ejecución y desarrollo de esos proyectos y se dictan otras disposiciones**".

- **Proyecto de Ley Estatutaria número 024 de 2025 Cámara, por medio del cual se crea el régimen transitorio Borrón y Cuenta Nueva 2.0”.**

- **Proyecto de Acto Legislativo número 005 de 2025 Cámara, por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia con la finalidad de permitir el debate de proyectos de reforma a la Constitución y de Leyes Estatutarias durante la totalidad de los periodos de Sesiones Ordinarias del Congreso de la República.**

Presidente, han sido anunciados por instrucciones suyas, los proyectos que se discutirán y votarán en la próxima Sesión, que usted a bien tenga citar.

**Presidente:**

Vamos a darle un minuto a Duvalier, antes de levantar la Sesión. Dale Duvalier, breve doctor Duvalier.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Duvalier Sánchez Arango:**

Gracias, Presidente. Simplemente reconocer que la Comisión ha aprobado este debate, un proyecto de ley que busca, además reconocer y proteger el vínculo afectivo que existe con los animales, que componen nuestros hogares. Que hay una familia multiespecie, que es una realidad social, que además con base en esa realidad jurídica y social, este proyecto busca que cuando hay una separación, pues

el animal no quede desatendido, ni abandonado que lo que pasa. Sino que se asuma la responsabilidad de su bienestar, de su manutención.

De además poder establecer ¿cuáles son los tiempos en los que el animal debe permanecer con la familia que se ha separado? Esto refleja que en Colombia el 60% de los hogares tienen o están compuestos por un animal doméstico o un animal de compañía y es muy necesario legislar sobre esta materia. Colombia va a ser pionera en Latinoamérica en reconocer la familia multiespecie y que las separaciones lleven, a que ante un juzgado de familia se puedan poner de acuerdo, para que el animal siga teniendo el bienestar necesario y la protección adecuada. No más animales abandonados como consecuencia de las separaciones entre parejas y familia. Gracias, Presidente.

**Presidente:**

Listo doctor Duvalier. Se levanta la Sesión y se convoca por Secretaría.

**Secretaria:**

Así será, señor Presidente, ha levantado la Sesión, siendo las 12:25 p. m., el martes ya están citadas todas las instituciones, doctor Tamayo, que son afines con la Comisión Primera, para el tema de presupuesto. Haremos llegar igualmente el orden del día por Secretaría.

**Anexos: Ochenta y nueve (89) folios.**

**LLAMADO A LISTA**

**H.R. MIEMBROS DE LA COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL 2022 - 2026**

APELLIDOS Y NOMBRES	PARTIDO POLITICO	PRIMER LLAMADO	SEGUNDO LLAMADO	TERCERO LLAMADO	LEGOS.
ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Comunes	✓	✓	✓	✓
ARBELÁEZ GIRALDO ADRIANA CAROLINA	Cambio Radical	✓	✓	✓	✓
ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
BECERRA YÁÑEZ GABRIEL	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
CADAVID MÁRQUEZ HERNÁN DARIO	Centro Democrático	✓	✓	✓	✓
CAICEDO ROSERO RUTH AMELIA	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓
CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Cambio Radical - MIRA	✓	✓	✓	✓
CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Consejo Comunitario del Río Naya	✓	✓	✓	✓
CASTILLO TORRES MARELEN	Liga de Gobernantes Anticorrupción	✓	✓	✓	✓
CORREAL RUBIANO PIEDAD	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Liga de Gobernantes Anticorrupción	✓	✓	✓	✓
COTES MARTÍNEZ KARYME ADRANA	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
DIÁZ MATEUS LUIS EDUARDO	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓
GARCÍA SOTO ANA PAOLA	Partido de la U	✓	✓	✓	✓
GÓMEZ GONZÁLES JUAN SEBASTIÁN	Juntos por Caldas	EXCUSA	✓	✓	✓
ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓
JIMÉNEZ VARGAS ANDRÉS FELIPE	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓
JUVINAO CLAUDIO CATHERINE	Alianza Verde	EXCUSA	✓	✓	✓
LANDINEZ SUAREZ HERÁCLITO	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Asociación de Víctimas Intercultural y Regional	✓	✓	✓	✓
MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	Consejo Comunitario Mayor de Novita - COCOMAN	✓	✓	✓	✓
OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
OSORIO MARÍN SANTIAGO	Pacto Histórico y Verdes	✓	✓	✓	✓
PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Coalición Centro Esperanza	✓	✓	✓	✓
PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓
PÉREZ ALTAMIRANDA GERSEL LUIS	Cambio Radical	✓	✓	✓	✓
POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	Consejo Comunitario Fernando Ríos Hidalgo	✓	✓	✓	✓
QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Partido Liberal - Colombia Justa Libres	✓	✓	✓	✓
RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
RUEDA CABALLERO ÁLVARO LEONEL	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
SÁNCHEZ ARANGO DUVALIER	Alianza Verde	✓	✓	✓	✓
SÁNCHEZ LEÓN OSCAR HERNÁN	Partido Liberal	✓	✓	✓	✓
SÁNCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	Partido de la U	✓	✓	✓	✓
SARMIENTO HIDALGO EDUARDO GIOVANNY	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
SUÁREZ VACCA PEDRO JOSÉ	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
TAMAYO MARULANDA JORGE ELECER	Partido de la U	✓	✓	✓	✓
TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	Cambio Radical	✓	✓	✓	✓
URIBE MUÑOZ ALIRIO	Pacto Histórico	✓	✓	✓	✓
USCÁTEGUI PASTRANA JOSÉ JAIME	Centro Democrático	✓	✓	✓	✓
WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Partido Conservador	✓	✓	✓	✓

ACTA NÚMERO # 05  
 FECHA Agosto 20 2025  
 HORA DE INICIACION 9:44 AM  
 HORA DE TERMINACION 12:23 PM

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025

Presidente  
**JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO**  
 Honorable Representante a la Cámara

**Asunto: permiso de inasistencia comisión**

Cordial saludo,

Por medio de la presente, y en atención a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, me permito solicitar de manera formal un permiso remunerado por los días martes 19 y miércoles 20 de agosto los cuales corresponden a las sesiones de plenaria y comisión de esta semana.

Dicho permiso se fundamenta en la citada norma, la cual establece la posibilidad de conceder este beneficio hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa. Por motivos de carácter personal estuve fuera del país por lo que me fue imposible asistir a las sesiones programadas.

Agradezco su comprensión y quedo atento a cualquier requerimiento.

Atentamente;

*J. Sebastián Gómez Gonzales*  
**Juan Sebastián Gómez Gonzales**  
 Representante a la Cámara por Caldas  
 Nuevo Liberalismo



**Bogotá, 20 de agosto de 2025**

Señores(as)  
**MESA DIRECTIVA  
 COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Ref.: Excusa sesión del día 20 de agosto de 2025.

Respetados señores,

El día 20 de agosto de 2025 está previsto que tenga lugar la sesión ordinaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. No obstante, por instrucciones de la H.R. Catherine Juvinao Clavijo, me permito radicar oportunamente la excusa justificada para la asistencia a la mentada sesión y solicitar la autorización de la emisión de la resolución respectiva, toda vez que se encuentra participando en la séptima edición de FIED LATAM 2025 con el lema "Educación Hack: +datos, -dogmas", que se lleva a cabo del 19 al 21 de agosto de 2025 en la Ciudad de Panamá, como consta en el documento adjunto.

Cordialmente



**JEREMY JAVIER SÁNCHEZ POLO**  
 UTL Catherine Juvinao Clavijo



Inn.kind le facilitará los pasajes y el alojamiento de acuerdo con las siguientes características:

- Tiquetes ida y regreso [Bogotá]
- Alojamiento 1 noches: Check in el [20 de agosto], check out el [21 de agosto] (en caso de requerirse, o vuelo directo ida y vuelta el mismo día).

También, agradecemos su colaboración con el diligenciamiento del siguiente formulario. La información que nos entreguen a través del mismo servirá para nutrir las diferentes comunicaciones tanto en la página web como en otros medios.

<https://share.hsforms.com/1DYrJIH0tSI0kmgHMSAY7TAnpau7>

Agradecemos de antemano su atención y quedamos atentos a su disponibilidad.



**Adriana Angarita**  
 Presidente Inn.kind FIED  
[info@innkind.com](mailto:info@innkind.com)

Panamá, 19 de junio de 2025

S.E.  
**Catherine Juvinao**  
 Congresista  
 Cámara de representantes de Colombia

Asunto: Invitación a participar en Inn•kind FIED LATAM 2025

Estimada Señora,

Es un gusto saludarle y esperamos que este mensaje le encuentre bien.

Desde Inn.kind tenemos el gusto de invitarle a nuestra séptima edición de Inn.kind FIED LATAM 2025, que se ha consolidado como un espacio clave para la educación superior en Latinoamérica, con una comunidad de 1.400 participantes de 24 países que reúne a tomadores de decisión, organismos multilaterales, sector productivo, grandes corporaciones tecnológicas, gobiernos y expertos del ecosistema educativo regional.

Con el lema "Educación Hack: +datos, -dogmas" esta edición se realizará del 19 al 21 de agosto, a través de una jornada virtual y dos días de jornada presencial en Ciudad de Panamá.

Este año convocamos a las Instituciones de Educación Superior de América Latina a una conversación urgente y estratégica. La llegada de la inteligencia artificial, el agotamiento del bono demográfico, la inestabilidad política internacional, la democracia como sistema en tensión, la desigualdad regulatoria en un mercado global y el surgimiento de nuevos modelos de financiamiento están redefiniendo el rol de las universidades. Frente a este nuevo tablero, es ineludible repensar el liderazgo, la regulación, el diseño de carreras, la integración tecnológica y el vínculo con las industrias emergentes.

FIED LATAM 2025 ofrecerá respuestas prácticas a estos desafíos, a partir de experiencias concretas de países como Chile, Colombia México y Estados Unidos, y con una agenda pensada para tomadores de decisión que necesitan actuar hoy para seguir siendo relevantes mañana. Entre los speakers confirmados se encuentran Elena Estavillo de Centro i para la sociedad del futuro, Fernando Valenzuela de Edlatam Alliance, Fernando León de AMUP, Tatiana Yglesias de Portal Innovations y Guido Girardi de Congreso Futuro, así como senadores y autoridades nacionales entre otros.

En este sentido, nos alegra extenderle la invitación oficial a participar de este evento como parte de la agenda, en el segmento de **Capital para el Cambio: Financiar la Innovación que Produce**, segmento en el cual la visión desde su experiencia es muy valiosa y que estará compuesto por una charla TED de 10 min previo al debate, bajo el tema: **Educación sin financiamiento es reforma sin impacto** y una conversación seguida con grandes líderes: Gestor del Modelo Fondo de Garantías para Crédito educativo en Colombia, Directora Ejecutiva Portal Innovations, Especialista del Banco Mundial y el secretario de educación de Chile.

Le invitamos cordialmente a participar de toda la jornada que encontramos será muy interesante, y le esperamos para su participación en Ciudad de Panamá. Los datos de sus participaciones los confirmaremos próximamente.

**VOTACION 1**

Nombre de la votación: Votación del Orden del día  
 Inicio de la votación: 20/08/2025 10:06:56

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	1	4,76%
SÍ	20	95,24%
<b>Total</b>	<b>21</b>	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	SÍ
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	SÍ
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	SÍ
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	SÍ
5. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	SÍ
6. CORREAL RUBIANO PIEDAD	SÍ
7. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	SÍ
8. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	SÍ
9. GARCIA SOTO ANA PAOLA	SÍ
10. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	SÍ
11. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	SÍ
12. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	SÍ
13. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	SÍ
14. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	SÍ
15. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	SÍ
16. SANCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	SÍ
17. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	SÍ
18. TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	SÍ
19. URIBE MUNOZ ALIRIO	SÍ
20. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No
21. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	SÍ

Bogotá, Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

Honorable Representante: Gabriel Becerra Yañez, Presidente Comisión Primera Constitucional Cámara de Representantes

Asunto: Proposición de archivo del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

Solicito a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes que se archive el PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" por las razones que se exponen a continuación:

- 1. El derecho a la vida es un derecho fundamental contemplado en el artículo 11 de la Constitución Política: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte." Sumado a lo anterior, es un derecho reconocido en varios tratados internacionales de Derechos Humanos como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño, entre otros. El citado derecho es base para el goce de todos y cada uno de los demás derechos que tiene la persona humana. Constituye un requisito sine qua non para el disfrute de la libertad, autonomía, salud, etc. Por lo anterior, el derecho a la vida es irrenunciable.
2. Es importante recordar que si bien la Corte Constitucional en su sentencia C-239 de 1997 exhortó al Congreso para que en el tiempo más breve posible regule el tema de la muerte digna; el exhorto no es una obligación o un imperativo impuesto al Congreso por parte de la Corte. El Congreso, que es realmente la Institución que tiene las facultades constitucionales para legislar sobre una materia (art 150 de la CP), puede diferir de la visión presentada en la jurisprudencia de la Corte. Si se considerara que los exhortos de la Corte Constitucional son de carácter obligatorio para el Congreso de la República, se estaría yendo en contra del modelo constitucional colombiano, pues la Corte estaría usurpando las funciones de la rama legislativa.
3. Sobre la sentencia C-239 de 1997 cabe recordar el siguiente salvamento de voto del Magistrado Hernando Herrera Vergara que se apartó de la decisión mayoritaria: "La Eutanasia aplicada a un enfermo terminal con su frágil y débil consentimiento, es inconstitucional, afecta el derecho humanitario universal a la vida, constituye un crimen contrario a la dignidad de la persona humana y la prevalencia de una equivocada

- 7. Por último, y lo más nocivo que resulta del proyecto, entendiéndolo que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional, el proyecto de ley establece que: "Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley". Es importante resaltar que ni los bebés, ni los niños, se encuentran en condiciones para tomar la decisión de morir y de comprender los alcances de una decisión de esa magnitud. Tampoco tienen la capacidad de comprender los alcances de suspender el esfuerzo terapéutico. Sumado a lo anterior, no es posible asegurar, por su vulnerabilidad, que lo que parece una decisión "libre", no es realmente una influencia de terceros o de sus mismos padres, en un país en donde los niños son violentados en su mayoría por sus familiares más cercanos.

Cordialmente, JOSE JAIME USCÁTEGUI PASTRANA Representante a la Cámara por Bogotá Centro Democrático



concepción del libre desarrollo de la personalidad que en la Carta fundamental nunca se consagró como un derecho absoluto, sino limitado por los derechos de los demás y el orden jurídico. (...)

Empero, con el condicionamiento aludido a que hace referencia la parte resolutive, el fallo desconoce en forma flagrante sagrados derechos constitucionales de carácter fundamental, basado en el sistemático pretexto de que nos encontramos frente a una Constitución Pluralista inspirada en el principio de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución Política) y del absoluto y libre desarrollo de la personalidad (artículo 16 de la Constitución Política)."

- 4. El proyecto de ley establece un consentimiento sustituto para los casos en que un paciente no puede expresar su voluntad (se encuentra, por ejemplo, en estado vegetal) y por ello, sustituye su consentimiento por lo que expresa su familia o su red de apoyo. Nadie puede asegurar que no se utilice el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos de la persona en indefensión.
5. El proyecto de ley también establece que no existirá la objeción de conciencia para las IPS cuando en Colombia existen varias de estas entidades con inclinaciones religiosas específicas. En ese orden de ideas, se está yendo en contra de la libertad de culto, el derecho de asociación, entre otros derechos, pues las IPS se verán obligadas a practicar un procedimiento en clara contravía de las convicciones, valores y creencias que las rigen y que sus miembros profesan.
6. Cabe poner sobre la mesa algunas de las cifras presentadas por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos en su reporte técnico del año 2021 (no hay cifras más actualizadas). Según el informe mencionado, en los departamentos de Guainía, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Vichada y en las Islas de San Andrés y Providencia, hay cero (0) servicios habilitados de cuidados paliativos. Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que una de las razones por las cuales las personas buscan acceder a la muerte asistida es precisamente el dolor que puede ser causado por una enfermedad o lesión grave, que podría en ciertos casos eliminarse u en otros casos reducirse con cuidados paliativos. Ello merece tres consideraciones: (i) se está buscando garantizar el acceso a una muerte asistida sin antes garantizar el acceso a la salud, en específico a los cuidados paliativos; (ii) que no existan servicios habilitados de cuidados paliativos en algunas de las regiones más pobres de Colombia, supone que algunos colombianos, en estado de vulnerabilidad, no tenga otra opción diferente a la muerte asistida para huir del dolor producido por enfermedad o lesión grave (¿acaso ello es verdadera libertad y autonomía?) y (iii) es contrario a la dignidad humana que el Estado garantice a las personas la muerte como salida al sufrimiento, sin ni siquiera estar haciendo los esfuerzos necesarios por proveer de salud y de mayor calidad de vida a las personas en todos los estados y condiciones de la vida.

PROPOSICIÓN

Archívese el Proyecto de Ley número 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones"

JUSTIFICACIÓN

- 1. El PL propone la suspensión del apoyo terapéutico, cuidados paliativos y la muerte médicamente asistida (Eutanasia)

Niega a las personas el derecho a Salud, porque no se les da la oportunidad de tener tratamientos experimentales que se adecuen a sus propias necesidades.

- 2. Los niños, niñas y adolescentes no cuentan con la madurez mental para dar un consentimiento informado

En el artículo 38 mencionan que "entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida"

El cerebro del ser humano culmina su desarrollo alrededor de los 25 a 30 años, de las cuales las áreas relacionadas con la toma de decisiones, anticipación de acciones son las que se desarrollan tardíamente, por lo tanto, los niños, niñas y adolescentes de 12 a 18 años no cuentan con los criterios para llevar a cabo un consentimiento informado, porque no está en pleno uso de sus facultades mentales.

Además, los niños y niñas aún no tienen la noción de la muerte, esta se adquiere de manera más tardía.

- 3. La subjetividad del sufrimiento:

en el artículo 15: (...) Deberá prevalecer y ser respetado el criterio subjetivo de la persona solicitante del procedimiento de muerte médicamente asistida para determinar si presenta un intenso sufrimiento físico o psíquico (...).

- Cuando una persona presenta ideación suicida está teniendo un gran sufrimiento y

muchas veces, por desconocimiento del mismo individuo, no logra entender el origen de su padecimiento. Por tal razón, es importante que sea evaluado, ya que hay una alta correlación de la presencia de trastornos psiquiátricos con la consumación del suicidio. En un estudio de meta análisis de 3.275 personas que consumaron el suicidio, llevado a cabo por Arsenault-Lapierre y colaboradores en el 2004, hallaron que el 90% tenían trastornos psiquiátricos, y el 50% correspondía al trastorno de depresión mayor. Trastornos que con un buen tratamiento farmacológico e intervención psicológica podría mejorar la calidad de vida de la persona, disminuyendo la ideación suicida.

- Los trastornos de la personalidad y el consumo de alcohol y otras sustancias, también es otro factor desencadenante para que una persona piense en quitarse la vida. Por ejemplo, Dumais y colaboradores en el año 2005 hallaron que Aproximadamente el 40% de los suicidas han mostrado síntomas de dependencia o uso excesivo de alcohol.

  
**Karina Espinosa Oliver**  
 Senadora de la República

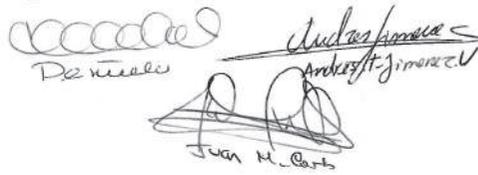


**Proposición**

Aplácese la discusión y votación del Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" hasta tanto se realice una audiencia pública donde participen representantes de la comunidad científica, religiosa y pacientes.

Cordialmente,

**Juan Manuel Cortes Dueñas**  
 Representante a la Cámara por Santander



02 = 20



SI = 20  
 NO = 4  
 24  
 10:17 AM  
 28 20/25

**VOTACION 2**

Nombre de la votación: P.L.E. 006/25C Proposición de aplazamiento HRRR Lozada, Peñuela, Jimenez y Cortes  
 Inicio de la votación: 20/08/2025 10:23:45

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	4	16%
Sí	21	84%
<b>Total</b>	<b>25</b>	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	No
5. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
6. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
7. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	No
8. COTES MARTINEZ KARYME ADRAÑA	Sí
9. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	Sí
10. ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	Sí
11. JIMENEZ VARGAS ANDRES FELIPE	Sí
12. LANDINEZ SUAREZ HERACLITO	Sí
13. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
14. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
15. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
16. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí
17. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
18. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
19. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
20. SANCHEZ LEON OSCAR HERNAN	Sí
21. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
22. TRIANA QUINTERO JULIO CESAR	No
23. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí
24. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No
25. WILLS OSPINA JUAN CARLOS	Sí

**VOTACION 3**

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Proposiciones de Archivo H.R. Uscategui - HS Karina Espinosa  
 Inicio de la votación: 20/08/2025 11:35:03

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	19	70,37%
Sí	8	29,63%
<b>Total</b>	<b>27</b>	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	No
2. ARBELAEZ GIRALDO ADRIANA CAROLINA	Sí
3. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	No
4. BECERRA YANEZ GABRIEL	No
5. CADAVID MARQUEZ HERNAN DARIO	Sí
6. CAMPO HURTADO OSCAR RODRIGO	Sí
7. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	No
8. CASTILLO TORRES MARELEN	Sí
9. CAYCEDO ROSERO RUTH AMELIA	No
10. CORREAL RUBIANO PIEDAD	No
11. CORTES DUENAS JUAN MANUEL	Sí
12. COTES MARTINEZ KARYME ADRAÑA	No
13. GARCIA SOTO ANA PAOLA	No
14. LANDINEZ SUAREZ HERACLITO	No
15. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	No
16. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	Sí
17. MOSQUERA TORRES JAMES HERMENEGILDO	No
18. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	No
19. PEÑUELA CALVACHE JUAN DANIEL	Sí
20. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	No
21. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	No
22. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	No
23. SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	No
24. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	No
25. TAMAYO MARULANDA JORGE ELECER	No
26. URIBE MUNOZ ALIRIO	No
27. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	Sí

Votos Manuales:

Luis Eduardo Diaz = Sí  
 TOTAL = Sí = 9  
 NO = 19  
 28.

Bogotá, D. C. 20 agosto de 2025

**PROPOSICIÓN DE ARCHIVO AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2024 CÁMARA**

"Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones".

Honorable Representante  
**Gabriel Becerra Yañez**  
Presidente  
Comisión Primera Constitucional Permanente  
Cámara de Representantes  
Congreso de la República

Referencia. Proposición de archivo al Proyecto de Acto Legislativo No. 003 de 2024 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones".

Respetado presidente Gabriel Becerra Yañez

Cordial saludo.

En mi calidad de Representante a la Cámara por la circunscripción de Bogotá D.C., me permito solicitar a la Comisión Primera de la H. Cámara de Representantes se archive el proyecto de Acto Legislativo 003 de 2024 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones".



JOSE MIMÉ USCATEGUI PASTRANA  
Representante a la Cámara por Bogotá



Año 2025  
No. 19  
de Negro

lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores.

**Parágrafo 3.** Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria.

**Parágrafo 4.** La ley regulará autorizaciones especiales para comunidades étnicas y campesinas como medida diferencial para garantizar su participación efectiva en el acceso a la producción, distribución y venta del cannabis de uso adulto."

Lo anterior representa un claro deterioro a la dignidad humana, toda vez que el consumo de estupefacientes siempre trae consigo alteraciones a la salud, en este caso, el uso de cannabis de manera prolongada trae consigo problemas de adicción, afectaciones en los procesos cognitivos e incluso aletargamiento psicomotriz, asunto altamente delicado para quienes consumen sustancias antes de realizar actividades que pueden significar una auto puesta en riesgo o poner en peligro la vida de terceros, como por ejemplo conducir.

Con el propósito de brindar mayor especificidad en la naturaleza de lo que se pretende modificar a nivel constitucional, es pertinente traer a colación la definición de "Sustancias Psicoactivas" de la Organización Mundial de la Salud, en la que se sostiene que:

*"Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)"*

Las sustancias psicoactivas tienen diferentes formas de clasificación:

Según sus efectos en el sistema nervioso central Pueden ser:

**Estimulantes:** Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

**Depresoras:** Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas.

<sup>1</sup> Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. Sustancias Psicoactivas. <https://www.mjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Pasinas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

**Alucinógenas:** Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

**Según su origen Pueden ser:**

**Origen Natural:** Se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

**Sintéticas:** Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

**Según su situación legal Pueden ser:**

**Ilícitas:** Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales. Entre ellas se encuentra la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.

**Lícitas:** Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, legales.

**Nuevas sustancias psicoactivas Pueden ser:**

**NPS:** Nuevas sustancias psicoactivas se definen como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971".

**Emergentes:** Incluyen además de las nuevas sustancias, cualquier cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública y son objeto de análisis del Sistema de Alertas Tempranas.

Las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas la deserción escolar, la inseguridad, el micro tráfico y el fenómeno de la habitabilidad en calle en el país, han venido aumentando debido, en gran medida, a la ineficiencia e inoperancia de muchas de las leyes y políticas públicas que propenden por el legalizar o regularizar el consumo de estas sustancias.

Es claro que el consumo siempre viene de la mano con una multiplicidad de problemas, de entre los que resalta el de la inseguridad, se crean fenómenos sociales que advierten problemas para todas aquellas personas que rodean tanto al consumidor como a los lugares de venta de este tipo de sustancias psicoactivas, así las cosas, también es necesario recordar las siguientes definiciones:

**Microtráfico:** el microtráfico son pequeños narcotraficantes que se encargan de distribuir la droga al consumidor después de haber sido distribuida por narcotraficantes. Este va relacionado con la pobreza y se podría considerar como la venta de SPA en pequeñas cantidades, sería el medio final encargado de hacer llegar la venta inmediata para el consumidor. Según un artículo de la revista Semana, el microtráfico en la ciudad de Bogotá atenta contra toda la Integridad de los ciudadanos, es una problemática que conlleva a desplegar muchos más escenarios de violencia en el país.

*"Sin lugar a duda, el microtráfico es la mayor amenaza a la seguridad en el país. La gente cree que se trata de una olla o sitio de expendio en cualquier barrio al que un consumidor va y compra una dosis", explicó a SEMANA Luis González. "Sin embargo, se trata de un fenómeno que trae consigo una espiral de problemas mucho más graves que el consumo. Quien instala la olla lo hace por medio de la violencia que implica desde desplazar población hasta cometer homicidios. En los sitios donde funcionan también se incrementan delitos como el hurto y extorsiones cometidos por los consumidores para obtener los recursos para comprar las dosis. Y lo más grave es que generalmente esa espiral delincuencia va ligada a delitos contra la vida, producto de disputas de territorio entre las bandas" (Semana, 2013).*

**Consumo:** El consumo de Sustancias Psicoactivas según (MedlinePlus, s.f), en el artículo Consumo de drogas y adicción menciona que se podría definir de la siguiente manera:

- Las drogas son sustancias químicas que pueden cambiar el funcionamiento de su cuerpo y mente. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- El consumo o uso indebido de drogas incluye: uso de sustancias ilegales como esteroides, anabólicos, drogas de club, cocaína, heroína, inhalantes, marihuana y metanfetaminas.
- El consumo de drogas es peligroso. Puede dañar su cerebro y cuerpo, a veces en forma permanente. Puede herir a las personas que le rodean, incluyendo amigos, familia, niños y bebés no nacidos. El consumo de drogas también puede conducir a la adicción. (MedlinePlus, s.f).

**Adicción:** La adicción es cuando una persona ya genera una dependencia a algún tipo de sustancia psicoactiva rompiendo con la voluntad de la persona según Martínez (2009) en su investigación "Prevención de recaídas" define la adicción como "Es un proceso que restringe la voluntad y disminuye la libertad de una manera gradual, afectando el cerebro, la personalidad, el ambiente, e incluso lo más profundo del ser humano: su espiritualidad" (Martínez, 2009:12).

**2. AFECTACIÓN DEL CONSUMO A LA SALUD.**

Se dice que el problema de las adicciones afecta el cuerpo, la mente y el espíritu impidiendo el desarrollo de las personas, el individuo empieza a apropiarse de unas actitudes que no corresponden al ideal social como persona que convive y hace parte de una comunidad en la sociedad.

Tener una adicción es algo real con claras raíces en el cerebro y la personalidad (afectación cognitiva), diagnosticable, generalmente progresiva, pero ante todo tratable y con posibilidades de detener la progresión, abandonar el consumo y reestructurar el área, que han sido afectadas o aquellas que estaban mal antes de la adicción y que facilitaron la aparición. El desarrollo de la adicción pasa por diferentes factores que abarcan el temperamento heredado con sus influencias genéticas, el proceso de estructuración de la persona, el contexto familiar y social en donde se crece, pero especialmente el misterio humano de la libertad, pues aún con el mejor ejemplo y las mejores posibilidades, la adicción puede aparecer (Martínez, 2009:12).

Como es sabido, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países donde se cuenta con información sobre este tema. Pero ahora resaltando el riesgo latente sobre una población de especial protección, como es la niñez, en la siguiente sección se presentan los resultados sobre el uso de esta sustancia en la población escolar de Colombia.

De acuerdo a la tabla siguiente, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6%) y mujeres (5,5%).<sup>2</sup>

Tabla 28. Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	8,60	6,53	3,60	3,67	0,47
Mujeres	5,54	4,02	2,11	2,79	0,44
Total	7,01	5,22	2,83	3,21	0,46

La prevalencia del último año es de 5,2% para el total, con valores de 6,5% entre los hombres y 4% entre las mujeres, siendo también esa diferencia estadísticamente significativa. Un total de 178 mil escolares declararon haber consumido marihuana alguna vez durante el último año, algo más de 100 mil estudiantes hombres y 71 mil estudiantes mujeres.

<sup>2</sup> Equipo Interinstitucional. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2021. [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf)

sustancia tiene un nivel muy alto, que en vez de mitigarlo con este proyecto de ley, lo que se hace es promoverlo.

Así mismo, la marihuana es la puerta a otro tipo de sustancias psicoactivas, naturales o sintéticas, nocivas para la persona humana que afecta gravemente su cerebro.

**3. LOS RIESGOS QUE TRAE LA TENENCIA DE PLANTAS CANNABICAS**

En primera, hay que tener presente que en materia internacional la legalización del cannabis no ha logrado reducir el consumo de drogas y los mercados ilícitos de narcóticos persisten en países en donde se ha regulado la materia, así lo afirman las conclusiones del informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), correspondiente a 2022.

La tendencia a la legalización del consumo de marihuana con fines recreativos ocupa gran parte del nuevo informe que manifiesta una gran preocupación por la expansión de la industria del cannabis, que comercializa los productos a base de esa sustancia de una forma que atrae a la juventud y le resta importancia a los daños que puede causar el consumo del cannabis de potencia elevada.

“Vemos con preocupación la trivialización con respecto al uso no médico del cannabis, la tendencia a su legalización, principalmente en Latinoamérica y parte de Europa”, dijo César Arce Ríos, vicepresidente segundo de la JIFE, en entrevista con Noticias ONU.<sup>4</sup>

Además, esta legalización con fines recreativos contraviene el artículo cuarto de Convención Única de Estupefacientes de 1961, que clasifica al cannabis como una sustancia altamente adictiva y prohíbe todo uso no médico o científico, subrayó.

En Colombia, la Ley 30 de 1986, reglamentó en su Artículo 32 lo concerniente a la penalización del cultivo, conservación o financiación de plantaciones (número superior a veinte (20) plantas) de marihuana o cualquier otra planta de las que pueda producirse cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga que produzca dependencia, permitiendo tácitamente los cultivos (número inferior a veinte (20) plantas) para uso personal.

Lo anterior resulta excesivo ya que con la tenencia de un mínimo de 20 plantas se da creación a una multiplicidad de riesgos, dentro de los cuales se encuentran:

<sup>4</sup> Noticias ONU. La legalización de la marihuana “puede” aumentar su consumo y no ha terminado con los mercados ilegales. <https://news.un.org/es/story/2023/03/1519752>

Tabla 29. Prevalencia de último año de marihuana y número de casos e intervalos de confianza de 95% según sexo

Sexo	%	Intervalo de confianza (%)	Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)
Hombres	6,53	6,06 - 6,99	106.837	99.183 - 114.490
Mujeres	4,02	3,57 - 4,47	70.945	63.036 - 78.853
Total	5,22	4,84 - 5,61	177.832 <sup>3</sup>	164.758 - 190.906

En cuanto a la edad de los escolares, la prevalencia de uso del último año en el grupo de 11 a 12 años es de 1,2%, sube a 5,4% entre los escolares de 13 a 15 años y a un 10,1% en el grupo de 16 a 18 años. Es decir, en este grupo 1 de cada 10 escolares declara haber fumado marihuana en el último año. Las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas.

Tabla 30. Prevalencia último año de marihuana y número de casos e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad

Grado	%	Intervalo de confianza	Número de consumidores
11-12	1,17	0,88 - 1,46	10.788
13-15	5,41	4,91 - 5,92	96.784
16-18	10,10	9,23 - 10,96	70.260
Total	5,22	4,84 - 5,61	177.832

En las conclusiones del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2022, se destaca que:

*“En general, como era de esperarse, el consumo de sustancias psicoactivas se incrementa a medida que aumenta la edad. Dado que la edad está relacionada con el grado escolar, lo más frecuente es que los consumos sean más altos en los grados superiores.”<sup>3</sup>*

Lo anterior evidencia que, el consumidor inicial es un menor de edad, pero a medida en la que crece su consumo es cada vez mayor, por lo que cuando se es adulto la adicción a este tipo de

<sup>3</sup> Equipo Interinstitucional. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2022. <https://www.minjusticia.gov.co/programas/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20Escolares.pdf>

**La ausencia total en el control de consumo:** cuando a las personas les es permitido tener sus plantaciones personales de cannabis, en primera, evaden un control que las autoridades no tienen forma de realizar de manera medible y, además, al tratar las semillas de manera privada, se suelen tener más plantas de las que asiente el límite permitido por la Ley.

**La convergencia entre tenencia de plantas y comerciar con ellas:** Al evadir los controles de consumo con el que las personas tienen su primer acercamiento con las plantas de cannabis, esto se traduce en la aparición de distintos fenómenos como por ejemplo la venta no regulada en espacios como las “weed shops” o la distribución en lugares como fiestas o cafés. También, quienes comercian con estos estupefacientes se están sometiendo a ellos mismos al riesgo de la guerra del microtráfico, en donde el control territorial y venta de sustancias las controlan las células criminales que operan no solo en las ciudades principales y en su mayoría, con supervisión directa de los Grupos Armados Organizados.

**El fácil acceso por parte de los no consumidores:** Es bien sabido que muchos de los casos de consumo con el que las personas tienen su primer acercamiento con los estupefacientes se deben a la presión social, ahora bien, cuando incluso el porte mínimo es permitido la probabilidad de iniciarse con las drogas se incrementa a máximos niveles, creando así un efecto dominó en la tasa de consumidores y contribuyendo a la crisis de salud pública.

**4. ¿CÓMO AFECTA EL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES A LA SALUD PÚBLICA?**

Para tratar los riesgos a la salud pública, primero es necesario identificar los riesgos de las políticas públicas que se pretenden crear con la modificación constitucional propuesta. La construcción de una política de prevención y cuidado, conforme al concepto de seguridad humana que entre otras categorías se encuentran la seguridad en salud, la salud personal y la seguridad de la Comunidad.

Siendo así las cosas, y además, la directriz del Gobierno de Gustavo Petro, no es concebible que se hoy en el Congreso de la República se discuta un articulado que permita regular el consumo de sustancias psicoactivas, y no un articulado que en verdad permita proteger a los niños, niñas y adolescentes de estas prácticas, que como se vio en la parte considerativa de la presente proposición, termina con la deserción escolar y por ende con la vida productiva de los niños, niñas y adolescentes, y en general con la vida de los ciudadanos que conlleva a la degradación de la dignidad humana.

La biojurídica se considera como el instrumento necesario para recuperar el sistema jurídico, delimitar la dignidad y la eficaz aplicación de la Justicia. Una biojurídica en razón al consumo de estupefacientes dirige el discurso hacia tres frentes: el primero que consiste en los derechos de la persona; el segundo trata sobre la exigencia del autocuidado y el tercero incita a la prevención de factores de injusticia como la discriminación y la marginación en los

adictos habitantes de la calle. Ospina (2011), resalta las variadas funciones que le otorga la Corte Constitucional, en especial la exigencia de protección social que la describe de la manera siguiente:

La garantía del autocuidado, que implica la obligación social de educar a los sujetos - especialmente a los débiles- para realizar comportamientos efectivos de dignidad y autoprotección; la integridad, que protege las condiciones físicas y mentales de la persona, en todas las circunstancias de su vida; la autonomía, como posibilidad de diseñar el propio plan de vida, de auto-determinarse y exigir un trato acorde con la condición personal; bienestar, como exigencia social de garantía de condiciones mínimas materiales de vida, protección a los más débiles, y sustento de un derecho general a recibir el mejor trato posible y la mínima disminución del cuerpo o espíritu; trato especial, para sujetos en condiciones especiales; libertad, como expresión de la autonomía, sin la subyugación de estar sometido a carencias materiales; y autorrespeto, en los términos de la legitimidad de las opciones personales de vida y el derecho al respeto social de la autoimagen (Ospina, 2011, p.15).<sup>5</sup>

El ser humano tiene un propósito propio, además, cada uno es diferente e igual en aspectos como la acción y el discurso; es decir, Arendt (2007) al establecer que los hombres están en un plano de igualdad jurídica se pueden planear y preparar las necesidades de los hombres actuales y de quienes están por nacer, empero, como son diferentes, es necesario establecer qué tipos de discurso y acciones se implementarán.

Camus (1999) considera que el mayor castigo para el ser humano es enfrentarse a una forma de vida inútil y sin esperanza; por esta razón, Fernández (1996) estipula que la dignidad de los habitantes de la calle drogodependientes se afecta con la denominada «cultura de las adicciones», la cual es semejante a la muerte y en especial, al suicidio, ya que se llega a ella lenta y gradualmente, porque el habitante de la calle drogadicto es un prisionero que ha perdido su esperanza, su estado físico y su mente, y concluye: «el adicto al ser arrojado a la calle se le entrega al dominio de la adicción y esta lo somete en el absurdo» (Fernández, 1996, pp.108-109).<sup>6</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, la solución al problema social no es regularizar las conductas tendientes a la degradación humana, sino por el contrario generar las acciones, que desde el

<sup>5</sup> "La Dignidad y la Justicia para el drogodependiente habitante de la calle Problemas biojurídicos de la legalización", Edwin Secergio Trujillo Florián, 2019. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32686/TrujilloFlor%C3%A1nEdwinSecergio2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<sup>6</sup> "La Dignidad y la Justicia para el drogodependiente habitante de la calle Problemas biojurídicos de la legalización", Edwin Secergio Trujillo Florián, 2019. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32686/TrujilloFlor%C3%A1nEdwinSecergio2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Congreso de la República sean conducentes, para lograr la protección, la estabilización y la rehabilitación de aquellas personas drogodependientes.

La familia como unidad antropológicamente considerada, es constante en todos los tiempos y en todas las culturas. Siempre dispone de un transcurrir dinámico dirigido a la multiplicación y a la preparación de nuevos individuos para la permanencia de la especie humana.

Para ello, ha debido adaptarse a cada presente histórico, por intermedio de complejos mecanismos por los cuales trata de mantenerse equilibrada y así ser el brote en el infinito proceso de la vida.

La familia es un sistema socio natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad.

Naturalmente la familia pasa por un proceso evolutivo dinámico que marca su nacimiento, crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia en pro de una finalidad: Generar nuevos individuos para la sociedad.

Una familia disfuncional es aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas. Estas son el referente semiológico que nos permite detectar cual es la perturbación y su gravedad en el sistema.

Distintas situaciones pueden generar perturbaciones en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

**Factores de Riesgo Familiares.**

- 1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
- 2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
- 3. Ausencia de la figura paterna.
- 4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
- 5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
- 6. Conflictos en la pareja parental.

**7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.  
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).**

**Factores menos Específicos para el consumo de drogas.**

- 1. Padres permisivos o desinteresados.
- 2. Carencias económicas.
- 3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
- 4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
- 5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
- 6. "Integración familiar".<sup>7</sup>

Es claro también entonces, que el consumo de drogas conlleva no solo a degradación personal, sino también a la degradación familiar, lo que atenta directamente en contra de la Unidad Familiar, y los derechos que de allí se desprenden.

Ahora bien, el riesgo antes expuesto aumenta cuando se pretende legislar sobre una materia que trae consigo la afectación propia de los consumidores de sustancias psicoactivas y a su vez, de manera contradictoria, querer tratar a los adictos ofreciéndoles cuidados y atención frente a la problemática que están creando.

También resulta preocupante que, de acuerdo a la crisis del sector salud que se presenta en el país actualmente, se pretendan crear políticas públicas como la atención a los problemas generados por el consumo de cannabis teniendo en cuenta el riesgo de colapso de los servicios de atención médica por emergencias como subida de casos en contagios de COVID-19, riesgos de pandemias como el que advirtió la Organización Mundial de la Salud frente a la aparición del mismo.

Es claro que este proyecto de Acto Legislativo también afecta los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, seres de especial protección constitucional conforme a las cifras mostradas en la parte considerativa de la presente proposición

Además, el texto que se propone resulta contradictorio ya que la mayoría de materias que se pretenden tratar, ya se encuentran en la normativa nacional o han sido motivo de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional.

<sup>7</sup> Organización de los Estados Americanos: Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. [http://www.lin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/lectura%2011\\_ut\\_1.pdf](http://www.lin.oea.org/cursos_a_distancia/lectura%2011_ut_1.pdf)



**KARINA ESPINOSA OLIVER**  
SENADORA DE LA REPÚBLICA  
2022-2026

**COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL**  
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**PROPOSICIÓN DE ARCHIVO**

*De Mayo 2025*  
*8/11*  
*19*  
*No = 19*  
*Analicé*

Proyecto de Acto Legislativo No. 003 de 2025 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones" (primera vuelta)

Archívese el Proyecto de Acto Legislativo No. 003 de 2025 Cámara "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones". (primera vuelta)

**Justificación:**

La presente proposición se hace necesaria debido a los riesgos presentes en el articulado del proyecto de Acto Legislativo en mención.

En primer lugar, podemos establecer que la regulación del uso de cannabis recreativo en adultos puede inducir el aumento del consumo en adolescentes como lo ha demostrado el estudio de 'Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis' de Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022). En el estudio, aunque se menciona que "se justifica la investigación futura para evaluar los resultados detallados a largo plazo y la generalización a otras jurisdicciones", se llegó a la conclusión de que: "Usando datos de una gran cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos, encontramos algunas pruebas que sugieren que la legalización del uso recreativo del cannabis se asoció con probabilidades elevadas de transición de no usuarios de cannabis

<sup>1</sup> Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022, Mayo 26). Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos. *Addiction*, Volumen 117 (número 10). DOI:10.1111/add.13895

a usuarios entre jóvenes y adultos<sup>2</sup>. Debido a lo anterior, es posible determinar que, aunque el proyecto establezca su uso exclusivo en adultos y se busque la implementación de diversas medidas de prevención, especialmente para niños, niñas y adolescentes, su legalización podría conllevar a un aumento en el consumo de esta sustancia en adolescentes y de la misma manera podría ocurrir con el consumo en adultos.

Por otra parte, de aprobarse este proyecto, se estaría aprobando el uso de una sustancia que, tal cual se menciona, aunque fuera de su uso medicinal, genera efectos nocivos en la salud y en el desarrollo comunitario, pues el cannabis es en sí mismo una sustancia psicoactiva, por lo que resulta contraproducente e incluso contradictorio que se busque aprobar el uso recreativo de esta sustancia. De la misma manera, el articulado establece que, para fines médicos o científicos, es posible la utilización de sustancias no reguladas, es decir, se abre la puerta a la utilización legal de otras sustancias psicoactivas.

A su vez, el uso recreativo del cannabis tiene serios impactos en la función cerebral, del corazón y de los pulmones. Lo anterior, acarrearía un problema mayor de salud pública debido a su alto costo.

Por último, el proyecto de Acto Legislativo establece un plazo para desarrollar una política pública en torno a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, esta política ya existe desde 2017 adoptada por los ministerios de educación y salud. Así las cosas, las medidas a adoptar deberían estar enfocadas en hacer más efectivas y/o en ampliar las medidas adoptadas en dicha política pública.

En atención a lo mencionado anteriormente, es necesario el archivo del presente proyecto debido a las diversas implicaciones negativas que puede traer consigo la aprobación de este proyecto.

<sup>2</sup> Ídem.

**Referencias:**

EFE. (2022, mayo 26). *Legalizar la marihuana aumenta el consumo en jóvenes, según estudio*. El Universal. <https://www.eluniversal.com.co/salud/legalizar-la-marihuana-aumenta-el-consumo-en-jovenes-segun-estudio-GM6608697>

Gunadi, C., Shi, Y. y Zhu, B. (2022, mayo 26). *Legalización del cannabis recreativo y transiciones en el consumo de cannabis: hallazgos de una cohorte longitudinal representativa a nivel nacional en los Estados Unidos*. Addiction, Volumen 117 (número 10). DOI:10.1111/add.15895

Martínez, F. (2023, enero 30). *¿Qué deben saber (y temer) los padres de menores de edad sobre la legalización de la marihuana en NY?* El Diario. <https://eldiariouno.com/2023/01/30/que-deben-saber-y-temer-los-padres-de-menores-de-edad-sobre-la-legalizacion-de-la-marihuana-en-ny/>

Atentamente,

  
KARINA-ESPINOSA OLIVER

Senadora de la República



**VOTACION 4**

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Proposición con que termina informe de ponencia  
Inicio de la votación: 20/08/2025 12:08:31

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	4	18,18%
Sí	18	81,82%
<b>Total</b>	<b>22</b>	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
6. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
7. DIAZ MATEUS LUIS EDUARDO	No
8. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí
9. ISAZA BUENAVENTURA DELCY ESPERANZA	No
10. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
11. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No
12. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
13. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALLEY	Sí
14. POLO POLO MIGUEL ABRAHAM	No
15. QUINTERO OVALLE CARLOS FELIPE	Sí
16. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí
17. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
18. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
19. SARMIENTO HIDALGO EDUARDO GIOVANNY	Sí
20. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
21. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí
22. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí

**PROPOSICION MODIFICATIVA**

**PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA**

*"Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones"*

Modifíquese el parágrafo 2 del artículo 1 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

**ARTÍCULO 1º.** El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

**ARTÍCULO 49º.** 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

(...)

**Parágrafo 2.** La ley establecerá medidas de control del consumo de cannabis y sus efectos, para proteger y prevenir de manera integral a la niñez, la adolescencia, las madres gestantes y lactantes y a la población en general. Dichas medidas incluirán estrategias de prevención, educación y sensibilización pública; protocolos de atención diferencial para grupos vulnerables.

Con fines de prevención y rehabilitación preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógicos, profilácticos y/o atención terapéutica dirigidas a la población en general y de manera prioritaria a para toda la población y en especial para las personas que consuman sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos se realizará únicamente con el consentimiento libre, previo e informado de la persona consumidora. requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de derechos humanos y de salud pública a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus

formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario y de sus efectos nocivos, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos, vulnerabilidades y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El Estado, bajo un enfoque de derechos humanos y de salud pública, atenderá de manera intersectorial a toda la población para garantizar el cuidado integral de la salud. Para ello adoptará de forma permanente medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluido el consumo pasivo o secundario, con especial énfasis en la niñez, la adolescencia y en las mujeres gestantes y lactantes; programas de apoyo para la cesación del consumo; y acciones de reducción de riesgos y daños asociados.

De los Honorables Representantes

**CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Cesar



**PROPOSICIÓN MODIFICATORIA**

Elimínese el inciso 7 del artículo 1 del Proyecto de Acto Legislativo número 003 de 2025 Cámara: "Por medio del cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el Cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones." el cual quedará así:

**ARTÍCULO 1º.** El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

**ARTÍCULO 49o.** 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 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. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y las condiciones señalados 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.

El porte y el consumo de sustancias psicoactivas está prohibido, salvo con fines médicos y científicos.

~~La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para la producción, distribución, venta y comercialización de esta sustancia con fines de uso adulto siempre y cuando se cuente con las licencias y/o autorizaciones otorgadas por la autoridad competente, sin perjuicio del autocultivo autorizado por la ley.~~

Están prohibidas las actividades de promoción y publicidad relacionadas con el cannabis de uso adulto, salvo la realización de campañas dirigidas a la prevención del consumo y aquellas de carácter informativo y educativo en medios restringidos, dirigidos a audiencias mayores de edad.

**Justificación**

El consumo e incentivo a nivel gubernamental sobre el libre acceso y uso recreativo del Cannabis, no es positivo para el país ya que esta sustancia psicoactiva no es inofensiva como se ha propagado a nivel social, denominándola una "droga de paso" a sustancias más potentes, sino que su consumo per se, genera daño cerebral irreversible, con mayor gravedad cuando se presenta antes de los 30 años (periodo en donde aún el cerebro es susceptible a cualquier alteración porque se encuentra en fase de desarrollo); también es importante aclarar que el cannabis de uso recreativo por sus componentes no sirve como uso medicinal, por ende, es relevante que el gobierno nacional incentive políticas de prevención primaria, para mitigar el consumo de esta droga en menores de edad y adultos jóvenes. Además, se requiere hacer un abordaje inmediato de las causas que conllevan a que niños, niñas y adolescentes del país consuman la marihuana, porque las afectaciones cerebrales que esta sustancia genera, repercutirá en los futuros padres, profesionales y trabajadores de la nación.

Cordialmente,

**Karla Espinosa Oliver**  
Senadora de la República



**VOTACION 5**

Nombre de la votación: P.A.L. 003/25C Título y Pregunta  
Inicio de la votación: 20/08/2025 12:15:58

Resultados de la Votación:

Resultado	Total	%
No	2	10,53%
Sí	17	89,47%
<b>Total</b>	<b>19</b>	

Nombres Apellidos	Respuesta
1. ALBAN URBANO LUIS ALBERTO	Sí
2. ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	Sí
3. BECERRA YANEZ GABRIEL	Sí
4. CASTILLO ADVINCULA ORLANDO	Sí
5. CORREAL RUBIANO PIEDAD	Sí
6. COTES MARTINEZ KARYME ADRANA	Sí
7. GARCIA SOTO ANA PAOLA	Sí
8. LOZADA VARGAS JUAN CARLOS	Sí
9. MANRIQUE OLARTE KAREN ASTRITH	No
10. OCAMPO GIRALDO JORGE ALEJANDRO	Sí
11. PEDRAZA SANDOVAL JENNIFER DALEY	Sí
12. RACERO MAYORCA DAVID RICARDO	Sí
13. RUEDA CABALLERO ALVARO LEONEL	Sí
14. SANCHEZ ARANGO DUVALIER	Sí
15. SARMIENTO HIDALGO EDUARD GIOVANNY	Sí
16. SUAREZ VACCA PEDRO JOSE	Sí
17. TAMAYO MARULANDA JORGE ELIECER	Sí
18. URIBE MUNOZ ALIRIO	Sí
19. USCATEGUI PASTRANA JOSE JAIME	No

Votos Manuales  
 Heraclito Landinez Suarez = Sí  
 Carlos Felipe Quintero Ovalle = Sí  
 Luis Eduardo Diaz Mateus = No  
 Delcy Esperanza Isozu B = No.

TOTAL Sí = 19  
 NO = 4  
 23

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el párrafo transitorio del 1 del artículo 49 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

(\*)

Parágrafo transitorio 2. Sin perjuicio de los tributos nacionales, los departamentos, distritos y municipios podrán establecer, recaudar y administrar de forma exclusiva los tributos causados por las actividades relativas a la distribución, consumo o venta de cannabis para uso de adultos, de conformidad con lo dispuesto en la ley. Estos tributos territoriales tendrán como destinación principal el fortalecimiento de los sistemas de salud, y educación y de los programas de desarrollo territorial PDET.

La ley regulará los elementos básicos de los impuestos que podrán decretar los distritos y municipios a su favor, previa aprobación de los concejos distritales y municipales, por el uso de inmuebles en actividades relativas al cannabis de uso para adultos.

El Congreso de la República expedirá la ley que reglamente y autorice a las entidades territoriales la imposición de los tributos señalados en el presente párrafo.

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó - Antioquia



PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese al párrafo 2 del artículo 49 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

(\*)

Parágrafo 2. La ley establecerá medidas de control del consumo de cannabis y sus efectos, para proteger y prevenir de manera integral a la niñez, la adolescencia, las madres gestantes y lactantes y a la población en general.

Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial para las personas que consuman sustancias psicoactivas, su familia y/o redes de apoyo. El acceso a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del consumidor.

El Estado atenderá de manera intersectorial y con un enfoque de derechos humanos y de salud pública y de salud mental a toda la población, procurando el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará, en forma permanente, medidas de promoción de la salud; estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus formas, incluyendo la prevención del consumo pasivo o secundario y de sus efectos nocivos, principalmente dirigidas a la niñez, la adolescencia y madres gestantes y lactantes; apoyo al abandono del consumo; y, subsidiariamente, estrategias de reducción de riesgos, vulnerabilidades y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó - Antioquia



PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 003 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, SE REGULARIZA EL CANNABIS DE USO ADULTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese un párrafo nuevo al 1 del proyecto de acto legislativo 003 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

ARTÍCULO 1º. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

(\*)

PARÁGRAFO NUEVO: La ley desarrollará programas de prevención, intervención temprana y rehabilitación relacionados con el consumo problemático de sustancias psicoactivas, incorporando un enfoque de salud mental, familiar y comunitario, con énfasis en la niñez, la adolescencia y los grupos en situación de vulnerabilidad.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó - Antioquia



Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 2 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 2º. Principios orientadores del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. La aplicación e interpretación del derecho a morir dignamente mediante la modalidad de muerte médicamente asistida debe guiarse por los siguientes principios:

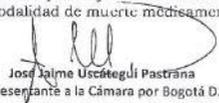
2.1. Prevalencia de la autonomía de la persona. La voluntad del paciente será respetada y primará durante todo el trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida. Los médicos intervinientes en el proceso y en la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán analizar las solicitudes relativas a este procedimiento atendiendo siempre a la voluntad de la persona.

2.2. Mejor interpretación de la voluntad. En caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, se podrá indagar por ésta con base en su escala de valores, creencias y preferencias. De este modo podrá acreditarse el consentimiento a través de terceros facultados para realizar la mejor interpretación de la voluntad de la persona de conformidad con lo previsto en la presente ley para esos casos.

2.2. Celeridad y prohibición de barreras de acceso. El derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo pues ello impone una carga excesiva a la persona, que podría derivar en tratos crueles, inhumanos y degradantes. El procedimiento y la aplicación de la muerte médicamente asistida debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho. Las barreras de acceso al servicio están prohibidas y los actores del sistema tomarán decisiones de acuerdo con este principio, por ejemplo, se prohíbe la creación de nuevos requisitos o repetición de trámites.

2.3. Oportunidad. La voluntad de la persona deberá ser respetada y atendida a tiempo evitando demoras innecesarias, sin que se prolongue su sufrimiento, al punto de que se cause su muerte en las condiciones de dolor e indignidad que, precisamente, se quisieron evitar.

2.4. Imparcialidad. Los profesionales de la salud y demás intervinientes que participen, de manera voluntaria, en el proceso de muerte médicamente asistida deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No podrán superponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso, frente al derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia de las personas naturales y de las IPS que objetan conciencia de manera institucional, que podrá ser presentada en cualquier momento.

<p><b>2.5. Gratuidad.</b> La realización del procedimiento de muerte médicamente asistida será gratuita tanto para la persona solicitante como para su familia siempre y en todo lugar.</p> <p><b>2.6. Disponibilidad.</b> Se deberá garantizar la existencia y funcionamiento de suficientes bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud para que todos los titulares del derecho a la salud puedan gozar de manera efectiva del mismo bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p><b>2.7. Accesibilidad y no discriminación.</b> Los bienes, servicios, profesionales y centros de atención en salud relacionados con la aplicación de la muerte médicamente asistida deberán ser accesibles en términos geográficos, físicos y económicos para toda la población, especialmente para las personas sujetos de especial protección constitucional.</p> <p>Las autoridades y personas jurídicas competentes, según sea el caso, deberán adecuar la infraestructura, los servicios, procedimientos, reglamentos y mecanismos de transmisión de la información y de verificación de los requisitos que esta ley plantea para garantizar el acceso a la muerte médicamente asistida. Como resultado de los ajustes se deberán desmontar y prevenir que se constituyan barreras que impidan o dificulten el goce efectivo del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida. Las EPS e IPS, o las instituciones que hagan sus veces, deberán tener rutas virtuales y físicas, con canales accesibles, de fácil uso, para la radicación de las solicitudes de muerte médicamente asistida que se presenten por fuera de una atención médica.</p> <p>La aplicación de la muerte médicamente asistida y del derecho a morir dignamente se debe garantizar en condiciones de igualdad formal y material para todas las personas titulares del derecho. No se puede impedir el acceso a la muerte médicamente asistida con criterios diferentes a los que esta ley establezca. En ningún caso podrán imponerse barreras o distinciones arbitrarias basadas en el género, la orientación sexual, la raza o etnia, la condición económica, las creencias religiosas, y las concepciones políticas de las personas involucradas en el procedimiento de la muerte médicamente asistida.</p> <p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las instituciones que hagan sus veces, deberán garantizar que las IPS en zonas rurales cuenten con medios de coordinación remota con Comités Científicos interdisciplinarios. De igual manera, el Ministerio de Salud implementará programas móviles y de telemedicina para garantizar la disponibilidad de profesionales y servicios en estas zonas.</p> <p><b>2.8 Aceptabilidad.</b> La garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberá darse con arreglo a los mayores estándares éticos. No podrán desarrollarse prácticas de imposición cultural y se garantizará el debido respeto por la diversidad.</p> <p><b>2.9 Principio de inclusión del enfoque de interseccionalidad.</b> El principio de enfoque interseccional reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual, situación de discapacidad y pertenencia étnica. Por tal razón, la implementación y aplicación de</p>	<p>todos los procesos, medidas y acciones establecidas en la presente ley contarán con dicho enfoque.</p> <p><b>2.10. Calidad.</b> La totalidad de los servicios y acciones vinculadas con la garantía del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida deberán cumplir con los mayores estándares científicos y médicos y con los criterios previstos en la presente ley.</p> <p><b>2.11. Acceso a la información.</b> El acceso pleno y permanente a la información es necesario para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, en la modalidad de muerte médicamente asistida. Se debe garantizar la difusión y accesibilidad de la información entre toda la población respecto de los mecanismos, requisitos y particularidades para ejercer el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de la muerte médicamente asistida.</p> <p>Todos los involucrados en la prestación del procedimiento de la muerte médicamente asistida deberán garantizar que la persona solicitante del procedimiento y quienes reciban su autorización tengan acceso pleno y permanente a la información sobre su estado de salud, sobre el pronóstico de este y sobre la posibilidad y los mecanismos para ejercer el derecho a morir dignamente, particularmente, bajo la modalidad de muerte médicamente asistida.</p> <p style="text-align: center;">               José Jaime Uzcátegui Pastrana              Representante a la Cámara por Bogotá D.C.         </p> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN</b></p> <p>En aras de garantizar los derechos a la Libertad Religiosa, Libertad de Conciencia, Libre Desarrollo de la Personalidad y Derecho de Asociación, se debe garantizar la objeción de conciencia institucional para las entidades que tengan ciertas creencias, valores y convicciones que vayan en contravía de la práctica de la muerte médicamente asistida.</p>
<p style="text-align: right;">Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025</p> <p style="text-align: center;"><b>PROPOSICIÓN</b></p> <p>Modifíquese el artículo 3 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:</p> <p><b>Artículo 3°. Definiciones.</b> Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p><b>3.1. Derecho a morir dignamente.</b> Garantía constitucional de que una persona puede tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el final de su existencia. Se configura como derecho fundamental, complejo, autónomo e independiente, conexo con la dignidad humana, con la vida digna, con la autonomía individual, con la salud, con la intimidad personal y familiar, con el acceso a la información, con el libre desarrollo de la personalidad y con la prohibición de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida y el cuidado integral del proceso de la propia muerte. Eso incluye las siguientes modalidades: los cuidados paliativos; la adecuación del esfuerzo terapéutico y la muerte médicamente asistida.</p> <p><b>3.2. Muerte médicamente asistida.</b> Es una de las modalidades constitucionalmente reconocidas para el ejercicio del derecho a morir dignamente. Es un procedimiento médico mediante el cual un médico presta la asistencia necesaria para ayudar a morir a quien así lo ha solicitado. Puede realizarse mediante la administración directa de los medicamentos por parte del médico a la persona solicitante, o mediante la entrega de los medicamentos a la persona solicitante para que, bajo supervisión médica, ella misma se los administre conforme con los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.</p> <p>La solicitud emana de la decisión libre, expresa, autónoma, específica, clara, informada, inequívoca y reiterada de la persona, en atención a que experimenta intolerables sufrimientos físicos o psíquicos relacionados con una enfermedad grave e incurable o con una lesión corporal.</p> <p><b>3.3. Documento de voluntad anticipada-DVA.</b> Es un documento con valor jurídico y cuyo contenido debe ser acatado y respetado. En este documento la persona en forma anticipada manifiesta de manera libre, expresa, autónoma, específica, clara, consciente, inequívoca e informada su voluntad y consentimiento respecto de las diferentes modalidades para ejercer su derecho a morir dignamente. Ello puede incluir sus deseos respecto del acceso a cuidados paliativos, a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y a la muerte médicamente asistida.</p> <p>El contenido de los documentos de voluntad anticipada puede ser modificado, sustituido o revocado por su suscriptor en cualquier momento, pero su contenido será de obligatorio cumplimiento una vez la persona no se encuentre en capacidad</p>	<p>de decidir ni de manifestar su voluntad y se acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercer el derecho a morir dignamente.</p> <p><b>3.4. Enfermedad grave e incurable.</b> Aquella enfermedad o condición patológica debidamente diagnosticada que, a juicio de quien la experimenta, le causa impactos negativos en la calidad de vida, bienestar personal, le impide llevar a cabo de forma autónoma el proyecto de vida de la persona y que no puede ser curada con el conocimiento y tecnologías disponibles.</p> <p><b>3.5. Lesión corporal grave e incurable.</b> Lesión grave, incurable e irreversible, resultado de un accidente o enfermedad, que causa un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable e incompatible con su idea de dignidad.</p> <p><b>3.6. Rechazo terapéutico.</b> La persona tiene derecho a rechazar, suspender o no iniciar intervenciones o tratamientos médicos, aun cuando estos representen beneficios clínicos posibles desde el juicio técnico-científico. Este rechazo constituye una expresión legítima de su autonomía personal y debe ser respetado por los profesionales de la salud.</p> <p>El rechazo terapéutico no podrá entenderse como abandono del paciente. En todos los casos, deberá garantizarse el acompañamiento, el cuidado paliativo y la atención integral en salud, conforme a sus valores, creencias y proyecto de vida.</p> <p><b>3.7. Adecuación del esfuerzo terapéutico en el final de la vida.</b> La adecuación del esfuerzo terapéutico es un deber profesional orientado a evitar intervenciones fútiles, inútiles o desproporcionadas en pacientes con condiciones clínicas avanzadas o terminales. Esta decisión se basa en un juicio clínico razonable, proporcional y ético, e incorpora como criterio la valoración del paciente sobre la utilidad, sentido o carga del tratamiento que se le propone. La adecuación del esfuerzo debe realizarse cuando el profesional considere que la intervención no aporta beneficio real o viola los principios de proporcionalidad, dignidad o no maleficencia que rigen la profesión. El rechazo terapéutico constituye una razón suficiente para iniciar la adecuación del tratamiento.3.5 (previo) El paciente tiene derecho al rechazo terapéutico. Todo aquello que una persona considera que aumente su dolor o sufrimiento</p> <p><b>3.8. Consentimiento previo formal.</b> Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, expresada por una persona con plena capacidad jurídica antes de encontrarse en una situación clínica que le impida decidir, y documentada mediante un Documento de Voluntad Anticipada -DVA, de conformidad con la normativa vigente. Tiene efectos vinculantes y prevalece mientras no haya sido revocado por el titular.</p> <p><b>3.9. Consentimiento previo informal.</b> Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, <i>atiende al principio de mejor interpretación de la voluntad</i>. Esta forma de consentimiento será válida</p>

siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida.

**3.10 Consentimiento actual independiente.** Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, emitida directamente por el titular del derecho al momento de la decisión, sin necesidad de apoyos para la comprensión, deliberación o comunicación. Corresponde al consentimiento informado tradicional que se otorga en ejercicio pleno de la capacidad jurídica y la autonomía personal.

**3.11. Consentimiento actual con apoyos.** Manifestación de voluntad libre, informada y consciente, otorgada por una persona con discapacidad que, conforme a la normatividad vigente sobre el modelo social de la discapacidad (Ley 1996 de 2019), ejerce su capacidad jurídica con el acompañamiento de apoyos previamente designados. El consentimiento con apoyos requiere que el titular participe activamente en la toma de decisiones, con los ajustes razonables necesarios para facilitar la comprensión, la deliberación y la comunicación de su voluntad. En ningún caso el apoyo podrá sustituir la decisión de la persona ni actuar por ella.

**3.12. Consentimiento sustituto.** Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.

**3.13. Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida.** Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley: la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

**3.14. Consentimiento sustituto.** Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación

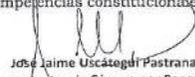
de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.

**3.13. Red de apoyo.** La red de apoyo estará conformada por personas unidas por relaciones de confianza, familiaridad y cercanía con el potencial receptor de las intervenciones médicas dirigidas a garantizar el derecho a morir dignamente, que pueden llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas en el escenario de la aplicación del consentimiento sustituto. Deberán haber sido designadas por el potencial receptor de las intervenciones médicas. Podrán prestar el consentimiento sustituto en ausencia de las personas dentro del segundo de consanguinidad y el cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas cuando así lo haya preferido el potencial receptor de las intervenciones médicas.

**3.14. Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.** Para los efectos de esta ley, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente se entenderá como aquel conformado en las instituciones prestadoras del servicio de salud para evaluar la solicitud, aprobar o denegar los procedimientos de la muerte médicamente asistida y de adecuación del esfuerzo terapéutico, así como vigilar y acompañar el trámite del procedimiento, verificando que en cada paso se cumpla con todos los requisitos previstos para la solicitud.

Estos Comités estarán integrados, según sea el caso y dentro de los límites fijados en la jurisprudencia, esta ley y los reglamentos, por un médico con especialidad en la patología que experimente el paciente, diferente al médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico dentro de la institución prestadora del servicio de salud.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, los aspectos esenciales de conformidad con sus competencias constitucionales y reglamentarias.

  
José Jaime Uscátegui Pastrana  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.  
28 AGO 2025

JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

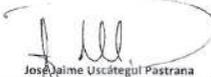
PROPOSICIÓN

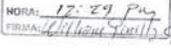
Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

**Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida.** Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y a partir de los dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.

Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.

**Parágrafo.** El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.

  
José Jaime Uscátegui Pastrana  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

COMANDO EN JEFE EJECUTIVO  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
28 AGO 2025  
NORAL: 17.29 Pm  
FIRMA: 

JUSTIFICACIÓN

Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de una forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se evidencia una antinomia en la norma frente a las edades en que los niños pueden acceder a la muerte médicamente asistida.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 14 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 14. Requisitos. Para la aplicación de la muerte médicamente asistida en una persona mayor de edad, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable o lesión corporal. No es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

Que la persona solicitante considere que experimenta un sufrimiento físico o psíquico incompatible con su noción de vida digna.

Que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida haya expresado su consentimiento y haya manifestado su voluntad de acceder a la muerte médicamente asistida. Se podrá hacer valer el consentimiento sustituto o un documento anticipado de voluntad.

Que la aplicación de la muerte médicamente asistida sea realizada por un profesional de la medicina.

Parágrafo. En todos los casos, el Consentimiento debe estar libre de vicios tales como error, fuerza o dolo. La circunstancia psicológica de la persona no será impedimento de dicho requisito de acuerdo con la presunción legal de capacidad comprendida en la Ley 1996 de 2019 y por tanto, deberá estar sujeta a los mismos requisitos de validez.

Handwritten signature of José Jaime Uscátegui Pastrana and printed name below.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 16 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.

Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.

Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.

Que sea reiterado implica que al solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.

El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.

16.1. Consentimiento del titular: Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.

1. Consentimiento actual: cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.

Parágrafo 1: El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.

Handwritten signature of José Jaime Uscátegui Pastrana and printed name below.



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Parágrafo 2: El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente lo requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).

2. Consentimiento previo: aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal:

Parágrafo 1: El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).

Parágrafo 2: El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.

16.2. Consentimiento sustituto: Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.

Parágrafo 3. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.

Parágrafo 4 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.

Parágrafo 5 3. El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.

Parágrafo 6 4. En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del consentimiento de la persona.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Elimínes el artículo 21 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 21. Del consentimiento sustituto. El consentimiento sustituto será válido y jurídicamente vinculante para acceder a las modalidades del derecho a morir dignamente, incluidas la muerte médicamente asistida y a la adecuación del esfuerzo terapéutico, como una forma extraordinaria y excepcional de manifestación del consentimiento. Operará cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o esté imposibilitado para expresar su voluntad. Se requerirá un concepto médico basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de expresar el consentimiento.

El consentimiento sustituto podrá ser expresado por las personas dentro de los dos grados de consanguinidad y el (la) cónyuge o compañero(a) permanente del potencial receptor de la muerte médicamente asistida. En ausencia de estas personas o por preferencia expresa, en los mismos términos del artículo 16, del potencial receptor de la muerte médicamente asistida, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de la muerte médicamente asistida hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo.

En los casos en que se pretenda hacer valer el consentimiento sustituto como medio para acceder a la muerte médicamente asistida el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá valorar la documentación y los testimonios entregados por quien exprese el consentimiento sustituto para decidir respecto del ejercicio de mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona que no puede expresar directamente su voluntad.

Handwritten signature of José Jaime Uscátegui Pastrana. Below the signature, it reads: "José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C."



JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 26 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 26. Del trámite de la solicitud. El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 24 de la presente ley.

La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma.

Parágrafo 1°. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.

Parágrafo 2°. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello.

Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.

Parágrafo 3°. En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.

Parágrafo 4°. Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 28 Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 28. Recepción de la solicitud que sea elevada por parte de terceras personas. Cuando la solicitud de muerte médicamente asistida sea expresada por terceras personas el médico deberá:

1. Revisar el concepto médico e interdisciplinario basado en elementos objetivos para acreditar el estado vegetativo o la imposibilidad de la persona de expresar el consentimiento.
2. Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
3. Registrar la solicitud en la historia clínica de la persona solicitante potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida desde el mismo momento en que es expresada.
4. Revisar si la solicitud expresada por terceras personas se da con el objetivo de hacer valer un documento de voluntad anticipada u ocurre bajo la modalidad del consentimiento sustituto.
5. Registrar los vínculos de parentesco, familiaridad, amistad, cercanía o confianza de las personas que expresan la solicitud.
6. En el caso de que se pretenda hacer valer un Documento de Voluntad Anticipada debe verificar que la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida en efecto sea el suscriptor del documento, y que el Documento cumpla con los requisitos exigidos en la presente ley.
7. En el caso del consentimiento sustituto, preguntar a las personas que expresan la solicitud por otras personas dentro de los dos grados de consanguinidad, por el (la) cónyuge o compañero(a) permanente y en caso de aplicar por las personas que hagan parte de la red de apoyo de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida que no hayan elevado la solicitud.
8. Reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas luego de su recibo en el mecanismo de registro dispuesto para ello.
9. Activar, en todos los casos, en las mismas primeras veinticuatro (24) horas luego del recibo de la solicitud, al Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente.

historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

Parágrafo 5°. Del trámite de la solicitud para acceder a la muerte médicamente asistida estarán exentas las IPS que haya objetado conciencia de manera institucional.

Handwritten signature of José Jaime Uscátegui Pastrana. Below the signature, it reads: "José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C."



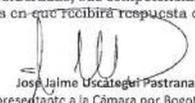
JUSTIFICACIÓN

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión. Así mismo, es necesario incluir en el proyecto de ley la objeción de conciencia institucional.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN**

Informar a la persona solicitante sobre el procedimiento y trámite que debe surtir, las instancias involucradas, sus competencias y los tiempos de cada etapa y en particular los tiempos en que recibirá respuesta de su solicitud.

  
 José Jaime Uscátegui Pastrana  
 Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE  
 20 AGO 2025  
 HORA: 12:30pm  
 FIRMA: H. Uscátegui

**JUSTIFICACIÓN**

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

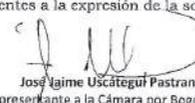
**PROPOSICIÓN**

Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

**Artículo 30. Valoraciones.** Después de ser activado, por el prestador de servicios receptor de la solicitud, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá verificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la ley para acceder a la muerte médicamente asistida luego de realizar las siguientes valoraciones:

1. La capacidad y competencia de la persona para manifestar el consentimiento cuando la persona solicitante pueda manifestarlo directamente.
2. La validez del documento de voluntad anticipada cuando se pretenda hacer valer uno. De conformidad con los requisitos previstos en la presente ley.
- ~~3. La prevalencia de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida cuando se exprese el consentimiento sustituto.~~
4. Presencia en el potencial receptor de la muerte médicamente asistida de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

**Parágrafo 1º.** Las valoraciones y la verificación de las condiciones exigidas en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida deberán ser realizadas por el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la expresión de la solicitud.

  
 José Jaime Uscátegui Pastrana  
 Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE  
 20 AGO 2025  
 HORA: 12:32pm  
 FIRMA: H. Uscátegui

**JUSTIFICACIÓN**

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN**

Modifíquese el artículo 43 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

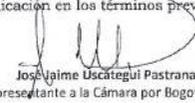
**Artículo 43. Funciones de los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente.** Los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente tendrán las siguientes funciones:

1. Recibir, tramitar y decidir la solicitud de muerte médicamente asistida verificando, en un término no superior a diez (10) días calendario a partir de la solicitud del interesado, el cumplimiento de los requisitos previstos en la presente ley para acceder a la muerte médicamente asistida.
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos contenidos en la presente ley para la validez y eficacia de los Documentos de Voluntad Anticipada o del consentimiento sustituto.
3. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la solicitud de muerte médicamente asistida, debe informar detallada, motivadamente y por escrito al solicitante si el procedimiento fue o no aprobado y las razones que motivaron esa determinación.
4. Verificar y garantizar que el procedimiento aprobado de muerte médicamente asistida se desarrolle conforme las condiciones de tiempo, modo y lugar elegidas por la persona que solicitó la muerte médicamente asistida y que se den con arreglo a la autonomía del paciente y los principios de celeridad, oportunidad e imparcialidad.
5. Hacer seguimiento a las valoraciones de los requisitos para acceder a la muerte médicamente asistida y ser garante de que el trámite de la solicitud y el procedimiento de muerte médicamente asistida se den con arreglo a lo previsto en la presente ley.
6. Ordenar la suspensión del trámite de la solicitud o del procedimiento de muerte médicamente asistida si advierte alguna irregularidad.
7. Informar a las autoridades competentes la posible comisión de una falta o delito con ocasión del trámite de la solicitud o del desarrollo del procedimiento de muerte médicamente asistida.
8. Prestar el debido acompañamiento psicológico, médico y social continuo a la persona solicitante de la muerte médicamente asistida, a su familia y a su red de apoyo para atender los posibles efectos de la solicitud y de la aplicación de la muerte médicamente asistida.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN**

9. Proteger la reserva y confidencialidad de la información de la que tenga conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones, sin perjuicio de las excepciones legales y con arreglo a las disposiciones normativas sobre protección de datos personales.
10. Informar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona potencialmente receptora de la muerte médicamente asistida respecto de las actuaciones realizadas en el proceso de recepción y trámite de la solicitud de muerte médicamente asistida y mantenerse en contacto con la Entidad Promotora de Salud (EPS).
11. Elegir al secretario técnico y darse su propio reglamento, que en todo caso debe observar las reglas contenidas en la presente ley.
12. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la entidad que haga sus veces informes en los que reporte los hechos y condiciones relacionados con la recepción y el trámite de las solicitudes de muerte médicamente asistida y de su aplicación en los términos previstos en la presente ley.

  
 José Jaime Uscátegui Pastrana  
 Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

COMITÉ CIENTÍFICO INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE  
 20 AGO 2025  
 HORA: 12:32pm  
 FIRMA: H. Uscátegui

**JUSTIFICACIÓN**

Se puede utilizar el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos a la libertad de expresión, autodeterminación, dignidad humana y derecho a la vida de la persona en indefensión.

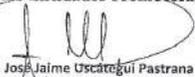
Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN**

Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

**Artículo 56. Objeción de conciencia institucional.** En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ni por parte de otras personas jurídicas encargadas de prestar servicios de salud e pertenecientes al sistema de salud tendrán el derecho a objetar conciencia de manera institucional.

**Parágrafo.** En ningún caso se tendrá como válida la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

  
José Jaime Uscátegui Pastrana  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

**JUSTIFICACIÓN**

En aras de garantizar los derechos a la Libertad Religiosa, Libertad de Conciencia, Libre Desarrollo de la Personalidad y Derecho de Asociación, se debe garantizar la objeción de conciencia institucional para las entidades que tengan ciertas creencias, valores y convicciones que vayan en contravía de la práctica de la muerte médicamente asistida.

**Artículo 39.** Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.

  
José Jaime Uscátegui Pastrana  
Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

**JUSTIFICACIÓN**

Los bebés, niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, no están en capacidad de tomar la decisión de morir o de suspender su tratamiento terapéutico, de un forma libre e informada. Sumado a lo anterior, pueden ser altamente influenciados por terceros en su "decisión". Sumado a lo anterior, se observa una antinomia en el proyecto de ley, con respecto a las edades en que los menores pueden acceder a la muerte médicamente asistida.

Bogotá D.C., Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN**

Elimínese el TÍTULO III Proyecto de Ley Estatutaria 006/2025C "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" así:

**TÍTULO III**  
**NORMAS ESPECIALES REFERIDAS AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA EN LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA TRATÁNDOSE DE MENORES DE EDAD**

**CAPÍTULO I**  
**PARTICIPANTES EN EL PROCESO Y REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA**

**Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad.** Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten; siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en menores de edad serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.

**Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Adiciónese al artículo 2 el numeral 2.12 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

**2.12. Principio de atención especializada en salud mental.** Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica conforme a la Ley 1996 de 2019, recibirán una atención especializada que reconozca las particularidades de su condición. Esta atención deberá considerar los ciclos, episodios, remisiones y fluctuaciones propias de las enfermedades mentales, garantizando que las decisiones se tomen durante períodos de estabilidad clínica y con el acompañamiento interdisciplinario apropiado.

Atentamente,

  
**JAMES MOSQUERA TORRES**  
Representante a la Cámara  
CITREP 6 Chocó -Antioquia



Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Adiciónese al artículo 3 el numeral 3.15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

3.15. Período de estabilidad clínica en salud mental. Condición clínica en la que una persona diagnosticada con trastorno mental evidencia sintomatología estabilizada, conciencia plena de su situación de salud, capacidades cognitivas íntegras para decisiones de alta complejidad, y carencia de crisis agudas, episodios maníacos, cuadros depresivos severos, brotes psicóticos o deterioro clínico, confirmado a través de valoración especializada en psiquiatría. Dicha condición deberá sostenerse durante el tiempo mínimo que establezca individualmente el equipo interdisciplinario correspondiente.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 6 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 6°. Titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida. Son titulares del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida las personas nacionales de Colombia y los extranjeros residentes en el territorio nacional. Esto incluye a las personas que tengan entre catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años, quienes deberán estar representados por sus padres o representantes legales, de conformidad con lo planteado en la presente ley.

Para acceder a la muerte médicamente asistida será necesario cumplir todos los requisitos establecidos en esta ley y en la jurisprudencia. Solo aplicarán requisitos diferenciales en el caso de las personas entre los catorce (14) años cumplidos y los dieciocho (18) años.

Parágrafo. El derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad será respetado como medio para garantizar su acceso a la muerte médicamente asistida y su goce efectivo del derecho a morir dignamente. Las personas con discapacidad podrán hacer uso de los mecanismos previstos en la Ley 1996 de 2019 o en aquellas normas que la modifiquen o deroguen para manifestar su voluntad y consentimiento, el cual en todo caso deberá cumplir con los estándares previstos en la presente ley. En ninguna circunstancia se considerará motivo suficiente para acceder a la muerte médicamente asistida el hecho de contar con una discapacidad.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Elimínese el artículo 38 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

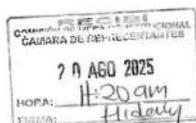
Artículo 38. Reconocimiento del derecho a morir dignamente en la modalidad de muerte médicamente asistida a los menores de edad. Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quiénes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley y en las normas que la reglamenten, siempre y cuando concurren su consentimiento y el consentimiento de quienes ejerzan la representación legal. En todos los casos se hará acompañamiento psicológico constante y se valorará el nivel de desarrollo y madurez del solicitante para comprender la decisión y para manifestar su voluntad. En los casos donde se pruebe madurez para la toma de decisiones por parte del adolescente, conforme a la autonomía progresiva, ésta deberá prevalecer.

Impedir o negar la aplicación de la muerte médicamente asistida con base en criterios diferentes a los contemplados en la presente ley implica una violación al principio del interés superior de estos individuos y podría ser causal de la comisión de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra que por lo demás afectan su dignidad humana.

Las condiciones de ejercicio del derecho fundamental a morir dignamente y de acceso a la muerte médicamente asistida en menores de edad serán diferenciales respecto del resto de la población. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, o quienes hagan sus voces, deberán adoptar medidas diferenciales, especialmente en lo relacionado con el consentimiento y la manifestación de voluntad. Esas normas deberán estar alineadas con las disposiciones contenidas en la presente ley.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Elimínese el artículo 39 del proyecto de ley Estatutaria 006 de 2025 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 39. Protección especial a los niños, niñas y adolescentes. En todo lo relativo al acceso de los niños, niñas y adolescentes a las modalidades de acceso al derecho a la muerte digna se proveerá una atención, protección, valoración y verificación especial y reforzada.

En las actuaciones de los comités de los que trata la presente ley será obligatoria la presencia de quienes ejerzan la patria potestad del menor y del defensor de familia, quien velará por la protección de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes en el marco del trámite.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó -Antioquia



**Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Adiciónese un parágrafo 4 al artículo 42 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

**Parágrafo 4º.** Cuando la solicitud provenga de una persona con diagnóstico de enfermedad mental, el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá contar obligatoriamente con un psiquiatra especialista en la patología específica del solicitante, quien no podrá ser el psiquiatra tratante. En ausencia de este especialista en la institución, se deberá solicitar concepto externo vinculante.

Atentamente,

  
**JAMES MOSQUERA TORRES**  
Representante a la Cámara  
CITREP 6 Chocó - Antioquia



**Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Adiciónese un artículo nuevo 20A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

**Artículo 20A.** Protocolo especial para personas con enfermedades mentales. Las personas con diagnósticos de enfermedades mentales que mantengan su capacidad jurídica y soliciten acceso a la muerte médicamente asistida, deberán cumplir con un protocolo diferencial que incluya:

1. **Evaluación psiquiátrica especializada** por profesional diferente al tratante, que certifique el período de estabilidad clínica y la capacidad para tomar decisiones complejas.
2. **Período de reflexión extendido** mínimo de treinta (30) días calendario entre la solicitud inicial y cualquier decisión del comité, durante el cual se mantendrá seguimiento psiquiátrico.
3. **Reiteración múltiple del consentimiento** en al menos tres momentos diferentes, separados por intervalos mínimos de diez (10) días, verificando la consistencia de la decisión.
4. **Evaluación de tratamientos alternativos** que incluya revisión de opciones terapéuticas no exploradas, ajustes medicamentosos, terapias psicológicas especializadas y programas de rehabilitación psicosocial.
5. **Acompañamiento familiar intensivo** con sesiones de psicoeducación sobre la enfermedad mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.

**Parágrafo 1º.** El sufrimiento psíquico alegado deberá diferenciarse claramente de los síntomas propios de la enfermedad mental de base, requiriéndose concepto especializado sobre esta distinción.

**Parágrafo 2º.** En casos de enfermedades mentales con componente neurodegenerativo, se aplicarán criterios adicionales de evaluación neuropsicológica.

Atentamente,

  
**JAMES MOSQUERA TORRES**  
Representante a la Cámara  
CITREP 6 Chocó - Antioquia



**Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Adiciónese un artículo nuevo 30A al proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

**Artículo 30A.** Valoraciones específicas para personas con enfermedades mentales. Además de las valoraciones generales, el Comité deberá realizar las siguientes evaluaciones específicas:

1. **Evaluación de la estabilidad clínica** durante los últimos seis (6) meses, incluyendo revisión de historia clínica, adherencia al tratamiento y ausencia de hospitalizaciones por descompensación.
2. **Diferenciación del sufrimiento** entre el derivado de la enfermedad mental per se y el sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica.
3. **Evaluación de la reversibilidad** del sufrimiento mediante tratamientos especializados no explorados previamente.
4. **Valoración del insight** sobre la propia condición mental y sus implicaciones en la toma de decisiones.
5. **Análisis de factores de riesgo suicida** y diferenciación entre ideación suicida patológica y decisión autónoma sobre el final de la vida.

**Parágrafo.** Estas evaluaciones deberán repetirse antes de la aplicación del procedimiento si han transcurrido más de sesenta (60) días desde la autorización inicial.

Atentamente,

  
**JAMES MOSQUERA TORRES**  
Representante a la Cámara  
CITREP 6 Chocó - Antioquia



**Proyecto de Ley Estatutaria No. 006 de 2025 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

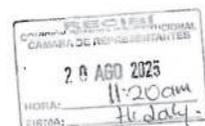
Adicionar un parágrafo 2 al artículo 15 del proyecto de ley estatutaria 006 de 2025 Cámara el cual quedará así:

**Parágrafo 2º.** En personas con diagnósticos de enfermedades mentales, la determinación del sufrimiento psíquico deberá incluir evaluación especializada que diferencie entre:

- a) sufrimiento derivado directamente de los síntomas de la enfermedad mental,
- b) sufrimiento existencial independiente de la sintomatología psiquiátrica,
- c) sufrimiento relacionado con las limitaciones impuestas por la enfermedad mental. Solo será considerado válido para efectos de esta ley el sufrimiento contemplado en los literales b) y c), siempre que no sea susceptible de alivio mediante tratamiento psiquiátrico adecuado.

Atentamente,

  
**JAMES MOSQUERA TORRES**  
Representante a la Cámara  
CITREP 6 Chocó - Antioquia



COMISIÓN PRIMERA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 3°, el cual quedará así:

Artículo 3°. Definiciones. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

(...)

3.12. **Consentimiento sustituto.** Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, ~~o~~ **y** que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del *mejor interés del paciente*, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley.

3.13. **Participantes en la aplicación de la muerte médicamente asistida.** Para los efectos de esta ley se tendrán por participantes en el proceso que conduce a la aplicación de la muerte médicamente asistida a los siguientes sujetos o actores: la persona solicitante para recibir la muerte médicamente asistida, la familia de la persona solicitante, su red de apoyo, la persona profesional de la medicina designada para aplicar la muerte médicamente asistida, la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la persona solicitante o la entidad que haga sus veces, la institución prestadora de salud encargada de aplicar el procedimiento de muerte médicamente asistida, las demás personas profesionales designadas para realizar las valoraciones, quienes testifiquen en el proceso de formalización del consentimiento, y las personas que integren el Comité científico interdisciplinario para morir dignamente. Podrán considerarse como participantes según sea el caso y dentro de los límites fijados en esta Ley; la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Salud, las Secretarías Municipales y Distritales de Salud y el

Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades que hagan sus veces.

~~3.14. **Consentimiento sustituto.** Ante la ausencia de un Documento de Voluntad Anticipada debidamente formalizado y cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o carezca de la capacidad para manifestar su voluntad informada sobre el desarrollo de estos procedimientos, existe la posibilidad extraordinaria y excepcional de que terceras personas puedan llevar a cabo la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias de la persona para autorizar intervenciones médicas. Por regla general serán las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(los) cónyuge o compañero(s) permanente del potencial receptor de las intervenciones médicas quienes presten el consentimiento sustituto. En ausencia de estas personas, o por preferencia del potencial receptor de las intervenciones médicas, el consentimiento sustituto lo podrán prestar las personas que el potencial receptor de las intervenciones médicas hubiera designado previamente como integrantes de su red de apoyo. Para ser válido y jurídicamente vinculante el consentimiento sustituto deberá cumplir los requisitos y trámites previstos en el ordenamiento jurídico.~~

**JUSTIFICACIÓN:** Se elimina la definición de Consentimiento sustituto prevista en el numeral 3.14 y prevalece aquella del numeral 12.

Cordialmente,

  
JUAN CARLOS LOZADA VARGAS  
Representante a la Cámara  
Partido Liberal

COMISIÓN PRIMERA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 16°, el cual quedará así:

Artículo 16. Modalidades del consentimiento para las intervenciones al final de la vida. Toda persona capaz y en pleno uso de sus facultades legales y mentales, deberá expresar su consentimiento para acceder a la muerte médicamente asistida. El consentimiento válido para acceder a la muerte médicamente asistida por regla general deberá ser previo, autónomo y libre, informado, específico, inequívoco, claro y reiterado. Podrá ser expresado tanto de manera verbal como escrita y todas las demás formas de comunicación.

Que sea previo implica que el consentimiento podrá ser expresado con anterioridad a la ocurrencia del evento médico (enfermedad o lesión) y en todo caso anterior a la realización del procedimiento de muerte médicamente asistida.

Que sea autónomo y libre significa que debe estar exento de presiones por parte de terceros y debe permitir comprobar la autoría e identificación de quien manifiesta la voluntad. Que sea informado implica que los profesionales de la medicina deben brindar al solicitante y su familia toda la información necesaria y objetiva para adoptar decisiones en torno a la vida y al proceso de muerte de la persona. El consentimiento debe considerar la información adecuada y pertinente brindada por el personal médico.

Que sea específico, inequívoco y claro implica que el sentido de la decisión debe ser consistente y no debe dejar lugar a dudas respecto de la voluntad de la persona de recibir una muerte médicamente asistida.

Que sea reiterado implica que el solicitante mantiene su decisión invariable durante el trámite de activación y deliberación del Comité.

El consentimiento para las decisiones clínicas al final de la vida se expresa según el grado de autonomía del paciente. Puede ser a) consentimiento del titular o b) consentimiento sustituto.

16.1. **Consentimiento del titular:** Aplica para las personas que han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, puede ser actual o previo.

~~16.1.1 1. **Consentimiento actual:** cuando el titular puede expresar de manera directa su consentimiento, este puede ser independiente o con apoyos.~~

~~Parágrafo 1. El consentimiento actual puede ser dado de manera independiente cuando el paciente expresa por sí mismo su voluntad.~~

~~Parágrafo 2. El consentimiento actual puede ser dado con apoyos cuando el paciente los requiere por alguna condición de discapacidad, conforme a la normatividad vigente (Ley 1996 de 2019).~~

~~16.1.2 2. **Consentimiento previo:** aplica cuando el paciente pierde la capacidad de expresar su voluntad, pero esta fue emitida antes del deterioro. Puede ser formal o informal.~~

~~Parágrafo 1. El consentimiento previo puede ser formal mediante Documento de Voluntad Anticipada (DVA), conforme a la normatividad vigente (Resolución 2665 de 2018).~~

~~Parágrafo 2. El consentimiento previo puede ser no formal, identificado mediante el principio de la mejor interpretación de la voluntad previa del paciente, con base en sus valores, creencias, expresiones verbales o conductas reiteradas.~~

~~16.2. **Consentimiento sustituto:** Aplica para las personas que no han desarrollado autonomía a lo largo de su vida, debido a condiciones que han limitado permanentemente su capacidad para la autodeterminación o que no han sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. En estos casos, un tercero autorizado podrá expresar el consentimiento, exclusivamente bajo el principio del mejor interés del paciente, considerando su bienestar y evitando intervenciones que generen sufrimiento, dolor o tratos inhumanos.~~

~~Parágrafo 1. De manera extraordinaria y excepcional será admisible el consentimiento sustituto. También podrá tenerse como válida la declaración de voluntad anticipada siempre que se cumplan los requisitos previstos en la presente ley para esos mecanismos de expresión del consentimiento. No se podrán exigir ambos requisitos para el desarrollo del procedimiento (consentimiento sustituto y documento de voluntad anticipada) pues con uno de los dos, basta.~~

~~Parágrafo 2. El consentimiento informado se entenderá efectivo, si previamente se ha brindado al paciente información amplia, veraz, oportuna y~~

comprensible sobre todo lo relacionado con el derecho a morir dignamente; sobre las diferentes alternativas de materializar la muerte digna y su derecho a desistir en cualquier momento. A su vez, se deberá informar sobre tratamientos médicos alternativos, sus consecuencias y procedimientos referentes a las distintas patologías.

**Parágrafo 3.** El cumplimiento de los requisitos contenidos en el presente artículo se deberá valorar de manera sistemática con lo previsto en los artículos 21, 22 y del capítulo III del presente título. En los casos que se adecúen a las situaciones extraordinarias previstas en los referidos artículos prevalecerán las reglas específicas para el consentimiento allí contenidas.

**Parágrafo 4.** En todos los casos, el consentimiento deberá estar libre de vicios tales como el error, la fuerza y el dolo, y deberá ajustarse a las normas del ordenamiento jurídico civil y la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, el estado de conmoción mental del individuo será causal de excepción para ajustarse a los parámetros legales al respecto a la validez del consentimiento de la persona.

**JUSTIFICACIÓN:**

Cordialmente,

**JUSTIFICACIÓN:** Se corrige la numeración y nomenclatura para mayor claridad. Se adiciona a la definición de consentimiento sustituto en concordancia con el numeral 3.12 del artículo 3:

*"3.12. Consentimiento sustituto. Manifestación de voluntad emitida por un tercero autorizado, en nombre de una persona que no ha desarrollado autonomía a lo largo de su vida, y que no ha sido capaz, en ningún momento, de expresar de, cualquier modo, su voluntad sobre decisiones clínicas al final de la vida. El consentimiento sustituto se otorga bajo el principio del mejor interés del paciente, atendiendo a la protección de su dignidad, la prevención del sufrimiento y el respeto a los derechos fundamentales, en los términos definidos por esta ley."*

  
**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**  
Representante a la Cámara  
Partido Liberal

COMISIÓN PRIMERA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
7 A AGO 2025  
HORAS: 9:52 a.m.  
PRESENTE: *Mario Pardo*

**COMISION PRIMERA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**PROYECTO DE LEY N° 006 DE 2025 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA MUERTE DIGNA BAJO LA MODALIDAD DE MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

**PROPOSICIÓN MODIFICATIVA**

**Modifíquese el artículo 26°, el cual quedará así:**

**Artículo 26. Del trámite de la solicitud.** El trámite para acceder a la muerte médicamente asistida inicia con la solicitud. La solicitud de muerte médicamente asistida debe ser voluntaria, informada, específica, inequívoca, clara y reiterada. Podrá ser presentada de manera verbal o escrita por medio de documento escrito, video, audio, otros medios tecnológicos y en otros sistemas de comunicación, siempre y cuando sea posible comprobar la autoría e identificación de quien realiza la solicitud y sea posible establecer el contenido, sentido y fecha de la solicitud. Puede ser elevada ante cualquier médico, ante cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) o ante la Entidad Promotora de Salud (EPS), o quienes hagan sus veces, a la que esté afiliada la persona.

En forma extraordinaria y excepcional la solicitud de muerte médicamente asistida puede ser expresada por terceras personas bajo la modalidad de consentimiento sustituto conforme con lo previsto en el artículo 21 44 de la presente ley.

La solicitud también podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un documento de voluntad anticipada y la persona que lo suscribió se encuentre en incapacidad para hacerlo valer ella misma o cuando exista un consentimiento previo no formal.

**Parágrafo 1°.** Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de muerte médicamente asistida. La recepción de la solicitud no está reservada ni limitada para los médicos tratantes de la persona ni para especialistas en el diagnóstico que motiva la solicitud.

**Parágrafo 2°.** Todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentre afiliada la persona son competentes para recibir la solicitud de muerte médicamente asistida y deberán tener canales físicos y virtuales específicos para ello

Si la solicitud se expresa directamente ante una Institución Prestadora de Salud (IPS) esta deberá designar a un médico para que éste reciba la solicitud y proceda con su trámite.

**Parágrafo 3°.** En caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS) cuente con las condiciones requeridas para tener un Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente en los términos previstos en la presente ley deberá tramitarla directamente. De lo contrario, deberá registrar la solicitud y remitirla a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que esté afiliado el solicitante para que esta designe a una Institución Prestadora de Salud (IPS) competente.

**Parágrafo 4°.** Las actuaciones relacionadas con el trámite de la solicitud desde el momento en el que ésta se recibe por parte del médico serán registradas en la historia clínica del paciente. Esa documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para Morir Dignamente para ser usada en el proceso de verificación. La información reportada respetará las normas vigentes en materia de protección de datos personales y la confidencialidad de la historia clínica.

**JUSTIFICACIÓN:** Por claridad, se aclara que la voluntad podrá ser expresada por terceras personas cuando exista un consentimiento previo no formal, en concordancia con el numeral 3.9 del Artículo 3:

*"3.9 Consentimiento previo informal. Manifestación de voluntad libre, reiterada y coherente expresada por una persona antes de perder la capacidad de decidir, sin haberse formalizado mediante Documento de Voluntad Anticipada. Puede ser reconstruida a partir de su historia clínica, expresiones verbales, conductas, valores, creencias y testimonios de personas facultadas, atendiendo al principio de mejor interpretación de la voluntad. Esta forma de consentimiento será válida siempre que permita establecer con razonabilidad la voluntad del titular y su decisión autónoma frente al final de la vida."*

Cordialmente,

  
**JUAN CARLOS LOZADA VARGAS**  
Representante a la Cámara  
Partido Liberal

COMISIÓN PRIMERA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
7 A AGO 2025  
HORAS: 9:53 a.m.  
PRESENTE: *Mario Pardo*

Bogotá, Agosto 20 de 2025

**PROPOSICIÓN DE ARCHIVO**

Honorable Representante  
Gabriel Becerra Yañez  
Presidente  
Comisión Primera Constitucional  
Cámara de Representantes

**Asunto:** Proposición de archivo del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones".

Solicito a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes que se archive el PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 DE 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones" por las razones que se exponen a continuación:

1. El derecho a la vida es un derecho fundamental contemplado en el artículo 11 de la Constitución Política: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte." Sumado a lo anterior, es un derecho reconocido en varios tratados internacionales de Derechos Humanos como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño, entre otros. El citado derecho es base para el goce de todos y cada uno de los demás derechos que tiene la persona humana. Constituye un requisito sine qua non para el disfrute de la libertad, autonomía, salud, etc. Por lo anterior, el derecho a la vida es irrenunciable.
2. Es importante recordar que si bien la Corte Constitucional en su sentencia C-239 de 1997 exhortó al Congreso para que en el tiempo más breve posible regule el tema de la muerte digna; el exhorto no es una obligación o un imperativo impuesto al Congreso por parte de la Corte. El Congreso, que es realmente la institución que tiene las facultades constitucionales para legislar sobre una materia [art 150 de la CP], puede diferir de la visión presentada en la jurisprudencia de la Corte. Si se considerara que los exhortos de la Corte Constitucional son de carácter obligatorio para el Congreso de la República, se estaría yendo en contra del modelo constitucional colombiano, pues la Corte estaría usurpando las funciones de la rama legislativa.
3. Sobre la sentencia C-239 de 1997 cabe recordar el siguiente salvamento de voto del Magistrado Hernando Herrera Vergara que se apartó de la decisión mayoritaria: "La Eutanasia aplicada a un enfermo terminal con su frágil y débil consentimiento, es inconstitucional, afecta el derecho humanitario universal a la vida, constituye un crimen contrario a la dignidad de la persona humana y la prevalencia de una equivocada

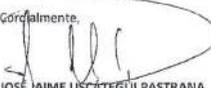
concepción del libre desarrollo de la personalidad que en la Carta fundamental nunca se consagró como un derecho absoluto, sino limitado por los derechos de los demás y el orden jurídico. (...)

Empero, con el condicionamiento aludido a que hace referencia la parte resolutoria, el fallo desconoce en forma flagrante sagrados derechos constitucionales de carácter fundamental, basado en el sistemático pretexto de que nos encontramos frente a una Constitución Pluralista inspirada en el principio de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución Política) y del absoluto y libre desarrollo de la personalidad (artículo 16 de la Constitución Política)."

4. El proyecto de ley establece un consentimiento sustituto para los casos en que un paciente no puede expresar su voluntad (se encuentra, por ejemplo, en estado vegetal) y por ello, sustituye su consentimiento por lo que expresa su familia o su red de apoyo. Nadie puede asegurar que no se utilice el consentimiento sustituto para que terceros, familiares o miembros de la red de apoyo, en aprovechamiento del estado absoluto de indefensión del paciente, le den muerte a un familiar sin su real consentimiento. Esto viola completamente los derechos de la persona en indefensión.
5. El proyecto de ley también establece que no existirá la objeción de conciencia para las IPS cuando en Colombia existen varias de estas entidades con inclinaciones religiosas específicas. En ese orden de ideas, se está yendo en contra de la libertad de culto, el derecho de asociación, entre otros derechos, pues las IPS se verán obligadas a practicar un procedimiento en clara contravía de las convicciones, valores y creencias que las rigen y que sus miembros profesan.
6. Cabe poner sobre la mesa algunas de las cifras presentadas por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos en su reporte técnico del año 2021 (no hay cifras más actualizadas). Según el informe mencionado, en los departamentos de Guainía, Amazonas, Putumayo, Vaupés, Vichada y en las Islas de San Andrés y Providencia, hay cero (0) servicios habilitados de cuidados paliativos. Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que una de las razones por las cuales las personas buscan acceder a la muerte asistida es precisamente el dolor que puede ser causado por una enfermedad o lesión grave, que podría en ciertos casos eliminarse u en otros casos reducirse con cuidados paliativos. Ello merece tres consideraciones: (i) se está buscando garantizar el acceso a una muerte asistida sin antes garantizar el acceso a la salud, en específico a los cuidados paliativos, (ii) que no existan servicios habilitados de cuidados paliativos en algunas de las regiones más pobres de Colombia, supone que algunos colombianos, en estado de vulnerabilidad, no tenga otra opción diferente a la muerte asistida para huir del dolor producido por enfermedad o lesión grave (¿caso ello es verdadera libertad y autonomía?) y (iii) es contrario a la dignidad humana que el Estado garantice a las personas la muerte como salida al sufrimiento, sin ni siquiera estar haciendo los esfuerzos necesarios por proveer de salud y de mayor calidad de vida a las personas en todos los estados y condiciones de la vida.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Informe [https://cdn.prod.website-files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de32f675c02a2\\_Reporte-tecnico-2021.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/645b9ffb9c7891c118eb084b/6468ba0f421de32f675c02a2_Reporte-tecnico-2021.pdf)

7. Por último, y lo más nocivo que resulta del proyecto, entendiendo que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional, el proyecto de ley establece que: "Los niños y niñas entre los cero (0) y los doce (12) años podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico o mediante el acceso a cuidados paliativos. Quienes tengan entre doce (12) años cumplidos y dieciocho (18) años pueden acceder, adicionalmente, a la muerte médicamente asistida en los términos previstos en la presente ley". Es importante resaltar que ni los bebés, ni los niños, se encuentran en condiciones para tomar la decisión de morir y de comprender los alcances de una decisión de esa magnitud. Tampoco tienen la capacidad de comprender los alcances de suspender el esfuerzo terapéutico. Sumado a lo anterior, no es posible asegurar, por su vulnerabilidad, que lo que parece una decisión "libre", no es realmente una influencia de terceros o de sus mismos padres, en un país en donde los niños son violentados en su mayoría por sus familiares más cercanos.

Górfalmente,  
  
 JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA  
 Representante a la Cámara por Bogotá  
 Centro Democrático

PROCESO LEGISLATIVO  
 CÁMARA DEL PUEBLO REPRESENTACIONAL  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 2º AGO 2025  
 HORAS: 9:48 AM  
 FIRMA: 

## PROPOSICIÓN

MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 60 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 60. Apropriación presupuestal. El Gobierno Nacional podrá apropiarse anualmente en el proyecto de ley del **Presupuesto General de la Nación** las partidas necesarias para la garantía de acceso a la muerte digna y para la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley. Dará cumplimiento a lo previsto en el presente artículo de acuerdo con los procedimientos determinados en las normas vigentes para la garantía efectiva del derecho a la salud.

  
 PIEDAD CORREAL RUBIANO  
 Representante a la Cámara por el Quindío

PROCESO LEGISLATIVO  
 CÁMARA DEL PUEBLO REPRESENTACIONAL  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 2º AGO 2025  
 HORAS: 01:53 PM  
 FIRMA: 

## PROPOSICIÓN

ADICIONESE UN PARÁGRAFO AL ARTÍCULO 8 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 8º. Poder reglamentario y obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá, en el marco de sus competencias, realizar las adecuaciones normativas y reglamentarias a las que haya lugar para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida, en los términos previstos en la presente ley. Para ello contará con seis (6) meses luego de la vigencia de la presente ley.

En relación con la aplicación de las disposiciones previstas en la presente ley el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la política pública correspondiente, así como dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente, en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida. Todo ello, conforme lo previsto en la presente norma estatutaria.

En el cumplimiento de las referidas obligaciones el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar que la muerte médicamente asistida y el derecho fundamental a morir dignamente se dé de conformidad con los principios orientadores previstos en el artículo 2 de la presente ley y en particular con los de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá prestar asesoramiento y ayuda a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley y el goce efectivo del derecho fundamental a morir dignamente en particular en la modalidad de muerte médicamente asistida.

**Parágrafo: Los funcionarios y contratistas recibirán al inicio de su vinculación con el Ministerio de Salud y Protección Social una capacitación sobre el alcance, contenido, importancia y modalidades de ejercicio del derecho**

fundamental a la muerte digna, al igual que sobre el contenido de la presente ley y de los deberes, derechos y obligaciones que les asisten en relación con las disposiciones contenidas en la presente ley y en las normas que la reglamenten.

  
PIEDAD CORREAL RUBIANO  
Representante a la Cámara por el Quindío

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
2º AGO 2025  
HORA: 09:30 am  
FIRMA: Piedad

### PROPOSICIÓN

ADICIONESE UN PARÁGRAFO 2 AL ARTÍCULO 11 del PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 11. Derechos de la familia y de la red de apoyo de la persona que pretende ejercer su derecho a morir dignamente.** Las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo en caso de haber sido esta designada por quien pretende ejercer su derecho a morir dignamente tienen derecho a gozar de acompañamiento médico, social, espiritual y psicológico para contener o manejar los efectos o consecuencias negativas que podrían derivarse tanto de las decisiones relacionadas con el derecho a morir dignamente como del propio deceso del paciente. Gozarán de este derecho antes, durante y después de que la persona acceda a los servicios contemplados en cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer el derecho a morir dignamente.

Quienes intervengan en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo deberán ser imparciales en todo momento y lugar respecto del ejercicio de la muerte médicamente asistida.

El derecho a los servicios contemplados en el presente artículo deberá estar garantizado desde el momento en que la persona manifieste su intención de acudir a cualquiera de las modalidades reconocidas para ejercer su derecho a la muerte médicamente asistida.

Parágrafo 1: para acceder a los servicios se podrá hacer uso del amparo de pobreza en favor de las personas dentro del segundo grado de consanguinidad y el(la) cónyuge o compañero(a) permanente y la red de apoyo que acrediten pertenecer a los grupos A1 al B4 del Sisbén IV.

PARÁGRAFO: Bajo ninguna circunstancia podrá entenderse como un derecho de la familia, de la red de apoyo o de cualquier tercero, persona natural o jurídica, el realizar oposición a la manifestación o consentimiento válidamente otorgados de la persona para acceder a la muerte médicamente asistida.

  
PIEDAD CORREAL RUBIANO  
Representante a la Cámara por el Quindío

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
2º AGO 2025  
HORA: 9:53 am  
FIRMA: Piedad

### JUSTIFICACIÓN

Debe blindarse la voluntad de la persona que desea acceder a una muerte digna de posibles injerencias de sus familiares, amigos o de cualquier tercero que pretendan obstaculizar el procedimiento de la muerte médicamente asistida, sea cual sea el motivo con base en el cual se pretenda hacer la oposición. Una vez realizada la manifestación o hecha la solicitud, sólo el mismo paciente podrá cambiar su opinión al respecto.

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones

Modifíquese el Artículo 49 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 49. Ruta interna para garantizar el ejercicio del derecho a morir dignamente. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tendrán un (1) año a partir de la entrada en vigor de la presente ley para elaborar por escrito una ruta interna referente a la garantía del derecho a morir dignamente. La ruta interna deberá abordar al menos los siguientes asuntos:

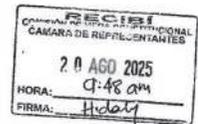
- 1. Los procesos y procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir dignamente desde el trámite de la solicitud hasta la práctica de los procedimientos garantizando su cobertura y disponibilidad en zonas urbanas y rurales.
2. Lineamientos sobre las acciones encaminadas a informar a los pacientes, a sus familias y a sus redes de apoyo de manera oportuna y con objetividad sobre: el derecho a morir dignamente, las modalidades y requisitos para ejercerlo, las redes de prestadores de servicios de salud y sobre los Comités Científicos Interdisciplinarios para Morir Dignamente que se encuentren conformados, y las acciones de capacitación de manera periódica al personal administrativo de la entidad en las modalidades y requisitos para ejercer el derecho a morir dignamente.
3. La designación de las personas y mecanismos previstos para garantizar la comunicación y coordinación con las personas solicitantes de la muerte médicamente asistida, con sus familias, con sus redes de apoyo y con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). asegurando en todos los casos accesibilidad efectiva para personas con discapacidad, analfabetismo o barreras tecnológicas.
4. Mecanismos de inspección, evaluación y vigilancia interna y a su red de prestadores de servicios de salud respecto de la implementación de las normas relacionadas con el derecho a morir dignamente, que incluyan la adopción de indicadores de gestión, la medición de tiempos de

respuesta y niveles de satisfacción de los usuarios, y la generación de informes y planes de mejora.

De los Honorables Representantes

[Signature]

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 006 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones

Modifíquese el Artículo 19 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 19. Derecho de retracto. En cualquier momento del trámite de la muerte médicamente asistida la persona solicitante podrá retirar su consentimiento y desistir de su solicitud y/o optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente, sin perjuicio de que con posterioridad pueda presentar una nueva solicitud.

El desistimiento deberá consignarse en la historia clínica del paciente por parte del profesional médico que preste atención a la persona solicitante.

Parágrafo. El médico tratante deberá dar opciones y espacios para que dicho retracto pueda darse. Cuando haya dudas sobre la decisión, se abstendrán de realizar el procedimiento. La voluntad debe ser clara, continua y sin ambigüedades. La manifestación de retracto será exclusiva de la persona solicitante y deberá expresarse de manera libre, informada y sin coacción. El equipo médico deberá garantizar espacios para que la persona pueda expresar su decisión en cualquier momento. En caso de existir expresiones de duda, ambigüedad o falta de certeza en la voluntad manifestada por la persona solicitante, el procedimiento no podrá llevarse a cabo hasta tanto se confirme de manera clara y reiterada la decisión del paciente.

De los Honorables Representantes

[Signature]

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



GABRIEL BECERRA YÁNEZ
Presidenta

ORLANDO CASTILLO ADVÍNCULA
Vicepresidente

[Signature]
AMPARO Y. CALDERÓN PERDOMO
Secretaria

DORA SONIA CORTÉS CASTILLO
Subsecretaria