



ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C. PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO III N°. 3359 DIRECTOR (E): CARLOS ARTURO DUARTE CUADROS ABRIL 26 DEL AÑO 2022

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 266 DE 2022 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE PROHÍBE LA CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE NUEVOS HORNOS CREMATORIOS EN LAS ZONAS DE PROXIMIDAD DEL DISTRITO CAPITAL, SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL TRASLADO PROGRESIVO DE LOS EXISTENTES EN ZONAS DE PROXIMIDAD Y OTRAS DISPOSICIONES”.....	4984
<u>PROYECTO DE ACUERDO N° 267 DE 2022 PRIMER DEBATE</u> “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA VASECTOMIA CON EL FIN DE FOMENTAR LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”.....	5002

PROYECTO DE ACUERDO N° 266 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROHÍBE LA CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE NUEVOS HORNOS CREMATORIOS EN LAS ZONAS DE PROXIMIDAD DEL DISTRITO CAPITAL, SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL TRASLADO PROGRESIVO DE LOS EXISTENTES EN ZONAS DE PROXIMIDAD Y OTRAS DISPOSICIONES”

“La conservación del ambiente no solo es considerada como un asunto de interés general, sino principalmente como un derecho internacional y local de rango constitucional, del cual son titulares todos los seres humanos, en conexidad con el ineludible deber del Estado de garantizar la vida de las personas en condiciones dignas, precaviendo cualquier injerencia nociva que atente contra su salud”. Al efecto, la Constitución de 1991 impuso al Estado colombiano la obligación de asegurar las condiciones que permitan a las personas gozar de un ambiente sano, y dispuso el deber de todos de contribuir a tal fin, mediante la participación en la toma de decisiones ambientales y el ejercicio de acciones públicas y otras garantías individuales, entre otros. Sentencia T-154/13

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La cremación es la destrucción por medio del calor, en un horno crematorio, de cadáveres, restos humanos y restos cadavéricos hasta su reducción a cenizas. Cualquier cadáver puede ser incinerado con independencia de la causa de la muerte, salvo los contaminados por radiaciones o productos radiactivos. La palabra crematorio tiene su origen en el latín *crematio, cremationem* o

cremationis que significa quemar, incinerar¹. Esta práctica, que parece reciente en los esquemas sanitarios latinoamericanos, tiene de hecho un origen que data de la antigüedad y existen rastros históricos que demuestran que esta tradición se ha ido extendiendo a lo largo del mundo, con el aval de varias religiones.

En la actualidad, la cremación es también empleada para el tratamiento y disposición final de los cadáveres de animales domésticos o mascotas, presentando una reciente incorporación a las prácticas de las familias colombianas.

A pesar de su larga aparición en la historia, la cremación no siempre ha contado con los esquemas tecnológicos que se pueden apreciar hoy en día. De hecho, esta práctica se enmarca dentro de los movimientos higienistas modernos, en donde médicos y políticos fijaron el camino de políticas urbanas tendientes a mejorar la salubridad de las viviendas y las familias en función de la prevención de enfermedades.

De acuerdo con Fernando Guerra², además de la defensa del higienismo a la práctica de la cremación, un fuerte movimiento internacional sumó esfuerzos para demostrar que este tratamiento hace parte de los pasos fundamentales para la consolidación de sociedades civilizadas, teniendo como primicia la necesidad de contar con infraestructuras salubres que permitieran el control de los residuos y las emisiones generadas, controlando así la aparición de bacterias, gusanos y otras enfermedades asociadas a las cremaciones a cielo abierto -como se dieron en sus inicios y aún se mantienen en las tradiciones Indias-.

De lo dicho, los impulsores de la cremación describieron no sólo los beneficios en tanto la rápida disposición de cuerpos y restos sin la generación de microhábitats como los que surgen en la inhumación, sino que además describieron el rito como la posibilidad de que el ser querido y afable estéticamente, no se exponga a la pérdida de su belleza en el proceso de descomposición.

José María Ramos Mejía, en su prólogo a *La cremación en América y particularmente en Argentina*, de José Penna³, describe las angustias estéticas que llevaron a reforzar las ideas salubres de la cremación, en los siguientes términos:

“azul, verde, lívido, amarillo el rostro y las carnes de los miembros deformados y hasta en actitudes ridículas por la desigual descomposición de los músculos ; el rostro antes apacible y bello de un anciano de fisonomía dulcísima y amable, hinchado y brutalmente desfigurado por el edema final de la descomposición, la cara y el cuerpecito blanco y transparente de un niño querido con la carne perfumada por ese olor peculiar a las carnes lozanas de los niños, abultado

¹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100016, consultada el 2 de febrero de 2021.

² <https://journals.openedition.org/amerika/5716?lang=es>. Consultada el 4 de febrero de 2021.

³ Penna, José, *La cremación en América y particularmente en la Argentina*, Buenos Aires : El Censor, 1889.

como una vejiga, arrojando por la boca líquidos inmundos e inspirando la más atroz repugnancia al padre mismo”

Esta vasta reflexión que, por supuesto tiene diversas interpretaciones, llevó a que se modernizara la práctica de la cremación, buscando garantizar procesos higiénicos y salubres, que redujeran los riesgos de dispersión de materiales, descomposición no controlada y aparición de enfermedades asociadas a la inhumación, particularmente de cadáveres resultantes de enfermedades infecciosas como la tuberculosis o la fiebre tifoidea.

En 1873, el profesor Italiano Brunetti presentó por primera vez en Viena la cámara de cremación hecha por él mismo. El arquitecto Ramón F. Recondo, en su artículo *Arquitectura del crematorio. Función, estética y medio ambiente*⁴, en un recorrido histórico por la arquitectura asociada a la incorporación de la cremación en los modelos urbanos, señaló que una vez presentada la cámara de cremación del profesor Brunetti, fueron varios los movimientos que se sumaron a su defensa, como la Sociedad de Cremación de Inglaterra fundada en 1874.

En el mismo recorrido, el arquitecto Recondo señala que el primer horno construido en Estados Unidos data de 1874 en Pensilvania, seguido en 1877 en Salt Lake City (Utah). Así mismo en Europa la tendencia de la cremación fue creciente y en 1878 se construye el primer horno en Gotha (Alemania), a la par de la construcción de un equipamiento semejante en Woking (Inglaterra) en el mismo año. De esta manera, esta última ciudad referida, la primera cremación se dio ocho años después, en 1886.

La cremación, que inicialmente tuvo carácter de ilegal en muchos estados, fue declarada legal en Inglaterra y Gales, luego de que el doctor William Price fuera procesado por cremar a su hijo. La legislación formal siguió después con la autorización del Acta de Cremación de 1902 (dicha Acta no tuvo extensión legal en Irlanda) lo cual supuso requerimientos procesales antes de que una cremación pudiese ocurrir y restringir su práctica a lugares autorizados. Algunas iglesias protestantes comenzaron a aceptar la cremación, bajo la premisa racional del ser⁵.

Casi ochenta años después, la iglesia Católica representada por el papa Pablo VI levantó la prohibición de cremar cadáveres en 193, dando lugar a permitir el rito de misa de cremación. Este “aval”, permitió que en las iglesias católicas se levantaran cinerarios o “cenizarios” como se conocen en el argot popular, para que las familias guarden las cenizas de sus seres queridos, teniendo como requisito garantizar que las mismas provienen de prácticas higiénicas y vigiladas.

En Colombia, el primer horno crematorio llegó en 1980, más precisamente a Medellín y desde entonces el 65% de los fallecidos son cremados en esa ciudad. En Bogotá, la cremación supera en un 10% a la inhumación y en Cali, el 35 % de los cadáveres es incinerado⁶. De acuerdo con la

⁴ Recondo Pérez, Ramón Félix La Arquitectura del Crematorio. Función, estética y medio ambiente. Revista de Arquitectura e Ingeniería, vol. 7, núm. 2, 2013, pp. 1-26 Empresa de Proyectos de Arquitectura e Ingeniería de Matanzas Matanzas, Cuba

⁵ *Ibid.*

⁶ <https://www.laascension.com/crematorio>. Consultada el 3 de febrero de 2021.

misma fuente, la cremación de un cadáver requiere 92 metros cúbicos de gas para lograr reducir el cuerpo a fragmentos de hueso y la duración promedio del procedimiento es entre 80 y 90 minutos, sin embargo, si el peso de la persona aumenta, este proceso puede tardar hasta 120 minutos. Otra cifra que llama la atención es que un sólo cuerpo cremado puede producir 27Kg de dióxido de carbono, que si bien es una molécula que no es ofensiva por naturaleza, liberada en grandes cantidades se puede convertir en veneno.⁷

La anterior cifra, permitiría inferir que en un día de 24 horas (1.440 minutos), a un tiempo promedio de cremación de 90 minutos y un funcionamiento constante, pueden cremarse en acción individual 16 cadáveres, lo que significa 432 kg de Dióxido de carbono en un día.⁸ Esta situación, implica que la excesiva liberación de CO₂, no sólo aumenta la crisis del cambio climático, por poner en desequilibrio la liberación de CO₂ con su absorción por los sistemas vegetales, sino que las altas cantidades se concentran en el ambiente, poniendo a disposición la inhalación de un gas venenoso.

En 2020, debido a la Pandemia derivada del COVID-19, la incineración (por tratarse de un método rápido y eficaz de disposición final), se convirtió en la alternativa de manejo frente al gran número de personas fallecidas en el mundo. De esta manera, los hornos crematorios de Bogotá y las demás ciudades, tuvieron funcionamientos constantes durante las 24 horas del día, o que significa que de los 13 hornos que existen en la ciudad, se estarían produciendo a diario 5.616 Kg de CO₂ para la ciudad.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar que, cremar en los centros urbanos presenta inconvenientes a corto y largo plazo para las comunidades aledañas, considerando que la capa vegetal absorbente de CO₂ es mínima, respecto de su producción. Así las cosas, cabe mencionar que la cremación, además de CO₂, contribuye a la producción de trazas de óxidos de carbono, azufre y nitrógeno, sumando al material particulado (PM 10 y PM_{2,5}) e hidrocarburos poli aromáticos, reconocidos dentro de la norma colombiana (Resolución 2254 de 2017 del Ministerio de Ambiente). Adriana López y Lorena Martínez⁹, señalan que: *“La contaminación por emisión de Material Particulado con Mercurio en ambiente extramural por fuentes específicas, ha sido estudiado por autores internacionales, como Gregg, quienes aseveran que los procesos de cremación emiten contaminantes atmosféricos por combustión –PM10-, combustión incompleta –CO- y por volatilización de metales preexistentes en el cuerpo a incinerar –Hg-. La combustión, es responsable de la emisión de la materia en forma de partículas incombustas del cajón y de los*

⁷ <https://www.dw.com/es/di%C3%B3xido-de-carbono-bendici%C3%B3n-y-maldici%C3%B3n/a-15119911>.

⁸ Cálculos propios del autor.

⁹ López A. & Martínez L. Evaluación de la concentración de mercurio en material Particulado pm10 en siete ciudades del país. Universidad de la Salle 2008.

restos del organismo, resultantes de la cremación. El mercurio se incorpora al proceso contaminante porque está presente en el cuerpo que es incinerado. (Subraya fuera del texto)”

De acuerdo con lo mencionado, la Resolución 1447 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que las condiciones de diseño de cementerios en Colombia deben tener como premisa estar contruidos lejos de zonas comerciales, recreacionales y residenciales, conscientes de que en mayor o menor medida van a generar emisiones de sustancias potencialmente dañinas para el ser humano. Dicha afirmación, parece, sin embargo no haber sido tenida en cuenta al momento de otorgar permisos de funcionamiento como el Horno recientemente (en relación con los demás de la ciudad) abierto en la localidad de Fontibón o para atender las constantes quejas de los residentes aledaños a sectores como el cementerio del sur o el apogeo.

La cremación, cualquiera sea la tecnología utilizada, descarga al ambiente dioxinas, furanos, cloruro de hidrógeno, mercurio, cadmio, plomo, óxidos de azufre, óxidos de nitrógeno, monóxido de carbono, y partículas de distinto diámetro. La responsabilidad de los crematorios en la emisión de dioxinas es de tal magnitud e importancia que el Convenio de Estocolmo para eliminar los más importantes Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs) los incluye entre las fuentes a controlar (Convenio, Parte III, “Categoría de fuente”)¹⁰. En muchos países del mundo, un horno crematorio no puede operar en zona poblada. Como la deriva de sus descargas se extiende a grandes distancias en función del viento y otras variables, en España, por ejemplo, la franja mínima de protección que deben tener a su alrededor es de unos 5.000-10.000 metros¹¹.

La lógica descrita, sumada a las altas frecuencia de funcionamiento de los Hornos crematorios de las zonas céntricas y residenciales de Bogotá, llama a la preocupación, especialmente con el tratamiento dado a los cadáveres efecto del COVID 19. No obstante, el presente proyecto de acuerdo no busca de ninguna manera juzgar la cremación, que por demás resulta ser el proceso más sanitario de disposición final de restos y cuerpos humanos, sino evaluar las condiciones de funcionamiento en medio de las zonas residenciales o de proximidad de acuerdo con las disposiciones del Decreto Distrital 555 de 2021, de la capital del país.

Los efectos para la salud pueden traducirse en infecciones de tipo respiratorio que no han sido valoradas de manera integral y sistemática, pero que en virtud al principio de precaución adoptado por Colombia a partir de la Convención de Río de Janeiro e incorporado como principio en la Ley

¹⁰ FUNAM FUNDACIÓN PARA LA DEFENSA DEL AMBIENTE ENVIRONMENT DEFENSE FOUNDATION. Informe sobre el impacto ambiental y sanitario de los hornos crematorios. Córdoba, Argentina. Febrero de 2005. Consultado en <http://gaialibrary.org/system/files/Informe%20sobre%20el%20impacto%20ambiental%20y%20sanitario%20de%20los%20hornos%20crematorios.pdf>.

¹¹

<http://gaialibrary.org/system/files/Informe%20sobre%20el%20impacto%20ambiental%20y%20sanitario%20de%20los%20hornos%20crematorios.pdf>.

99 de 1993, deben atenderse de manera inmediata a fin de prevenir un daño posterior, como sucede con materiales como el asbesto.

Es necesario que entidades como la UAESP, la Secretaria de Salud del Distrito y la Secretaria de Planeación, revisen los planes de manejo e impacto ambiental que tienen los operadores públicos y privados de los hornos, así como los impactos a la salud pública por la ubicación de estos equipamientos en zonas residenciales como en los casos de Fontibón, Cementerio del Sur y Cementerio del Norte. Es fundamental contar con un estudio de calidad de aire a las entidades competentes, y estudios científicos avalados por el Ministerio de Salud que certifiquen cuales son las afectaciones a la salud humana por el funcionamiento de hornos crematorios en zonas residenciales del Distrito Capital.

Es importante considerar que, si bien en Bogotá se ha dado prioridad a la ubicación de Hornos a las afueras de la ciudad, hoy en día existen instalaciones de cremación en el corazón de los barrios residenciales como Villa Mayor, Fontibón, Galicia, Nuevo Chile, Chapinero, entre otros.

Esta problemática fue abordada en las discusiones que pretendieron un pliego de modificaciones concertado al fallido proyecto de acuerdo 413 de 2021, en el que la administración dio el visto bueno al artículo numerado 174 dentro de la ponencia positiva con pliego unificado, presentado por el concejal Pedro Julián López y el autor de esta iniciativa. Así, es menester señalar que en su momento se comprendieron las razones que llevan a una disposición de esta naturaleza, que pretende especialmente proteger a las comunidades que si bien hoy cuentan con cementerios en su entorno, se verían gravemente afectadas con la instalación de hornos crematorios, como en los casos de Usme, Bosa o Engativá.

I. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de acuerdo, tiene por objeto prohibir la instalación de hornos crematorios en las zonas identificadas como de proximidad de acuerdo con las disposiciones del decreto distrital 555 de 2021 o las que tengan calidades semejantes de acuerdo con la norma vigente en Bogotá, así como generar unos lineamientos que permitan el traslado progresivo de estas infraestructuras que hoy en día se encuentran en el corazón de los barrios del Distrito, a zonas de menor afectación para los seres humanos.

El proyecto pretende que la función de los diferentes sectores de la administración pública se articule para garantizar la disminución de las afectaciones al ambiente, especialmente en lo relacionado con el derecho fundamental a la salud de las personas que habitan las inmediaciones de los cementerios que efectúan cremaciones.

II. CONSIDERACIONES Y JUSTIFICACIÓN

La normativa nacional e internacional que protege los derechos al ambiente sano, la expedición de la Ley Estatutaria de la salud y las perspectivas de cuidado y prevención que el Distrito debe adelantar en el marco del acelerado proceso de calentamiento global, deben servir de insumo para la formulación de políticas locales que permitan mitigar el impacto de las actividades contaminantes como la cremación, que por demás deben ser complementarias a las normas de ordenamiento territorial. La necesidad de este proyecto de acuerdo, radica en que existen indicios sobre posibles daños a la salud humana aledaña a los hornos crematorios; como es el caso de los habitantes de Fontibón que manifiestan sufrir de irritaciones a la mucosa, picazón en la nariz y ardor en los ojos, desde que comenzó la operación del horno privado en el cementerio de ese sector.

De acuerdo con la información de soporte para la formulación de este proyecto, en la respuesta recibida de la Secretaria Distrital de Salud, sobre el cuestionamiento de si existen estudios científicos que determinen la afectación a la salud humana por la actividad de los hornos, mediante radicado No. 2020EE49803 de 26 de agosto de 2020 señaló que se han hecho **ENCUESTAS** aplicadas en el año 2014, y que a partir de ellas, se realizó un análisis descriptivo de zonas consideradas de menor y mayor exposición con respecto a la distancia de la emisión de los hornos crematorios del cementerio del norte, ubicados en la Localidad de Barrios Unidos. Estas encuestas, ofrecieron información únicamente de carácter **cuantitativo sobre percepción de síntomas asociados a olores ofensivos** provenientes del cementerio.

En 2015, de acuerdo con la misma respuesta, se aplicó una **segunda encuesta** para verificar si existía variación en la percepción de las personas y se realizó un análisis descriptivo con iguales criterios de inclusión por zona de mayor y menor exposición. De igual forma en el año 2015 se realizó un análisis descriptivo de zonas consideradas de menor y mayor exposición con respecto a la distancia de la emisión de los hornos crematorios del cementerio Sur, ubicados en la Localidad de Antonio Nariño, teniendo en cuenta las mismas variables de 2014, y consecuentemente generando resultados semejantes.

Es alarmante que se califique como estudios a las encuestas que basan sus resultados única y exclusivamente en variables cualitativas provenientes de los comentarios de la comunidad; por tanto, es necesario que se realice trabajo de campo y/o estudios científicos y/o estudios médicos que determinen o alerten el daño a la salud humana a la población que habita en sectores residenciales cercanos a los hornos crematorios, para tomar las medidas necesarias de mitigación y corrección.

Resulta preocupante que la Secretaria Distrital de Ambiente, informó mediante respuesta a esta Unidad de Apoyo que, el cálculo de la altura del ducto del horno crematorio propiedad de la

sociedad FUNDACIÓN JARDÍN CEMENTERIO DE FONTIBÓN presentado en el último estudio de emisiones, no se consideró consistente, por lo que se requirió a la sociedad presentar el nuevo cálculo y adecuar la altura del punto de descarga del ducto, sin reporte de novedades a la fecha.

En la misma respuesta, la SDA indica que respecto a la emisión de dioxinas, furanos y mercurio y, de acuerdo con la normativa vigente en materia de emisiones atmosféricas, los operadores de hornos crematorios **no están en la obligación de monitorear estos parámetros** ya que no están contemplados para este tipo de proceso de disposición final de cadáveres y restos humanos; no obstante la Organización Mundial de la Salud enfatiza que si bien las dioxinas son fundamentalmente subproductos de procesos industriales, también pueden producirse en procesos naturales como las erupciones volcánicas y los incendios forestales, así como comprobadamente son derivados del proceso de cremación de restos humanos.

Así las cosas, urge a esta Corporación, tomar medidas para proteger el ambiente y fundamentalmente la salud de los ciudadanos que se ven afectados diariamente por la actividad de la cremación.

Adicionalmente, pese a que durante el año 2021 presenté a través del debate adelantado a la proposición 667 de 2021, la grave situación de las personas que habitan los sectores aledaños a los hornos y se dejó plasmada la necesidad de incorporar la discusión en el marco del proyecto de revisión del POT, puede verse que ni en el documento de diagnóstico ni en los documentos técnicos de soporte se refleja esta problemática ni mucho menos se avanza en una reglamentación sobre este tema, de acuerdo con la información que reposa en el portal web de la Secretaría Distrital de Planeación.

Ahora, de conformidad con la Resolución No. 5194 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, *“por el cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres”*, artículo 35 numerales 4 y 6, dentro de los requisitos básicos para que los hornos crematorios y/o cementerios empiecen su funcionamiento, deben contar previamente con la licencia de construcción emitida por la Curaduría Urbana, que a su vez debe tener en cuenta las disposiciones establecidas en la Ley 9 de 1979 y verificar que se cuente con los permisos ambientales correspondientes. En materia de ubicación, la misma disposición normativa resalta la exigencia de que dichos establecimientos deben **“Ubicarse en los sitios destinados por el Plan de Ordenamiento Territorial, Esquema de Ordenamiento Territorial y Plan Básico de Ordenamiento Territorial PBOT, del municipio o distrito, en todo caso alejados de industrias o actividades comerciales que produzcan olores desagradables o cualquier otro tipo de contaminación, aislados de focos de insalubridad y separados de viviendas, conjuntos residenciales, lugares de recreación, botaderos a cielo abierto, rellenos sanitarios, plantas de beneficio, plazas de mercado y colegios.”**

Así, es importante señalar que en Bogotá funcionan trece (13) hornos crematorios ubicados en su mayoría en zonas residenciales; por ello es importante considerar que hubo un aumento en la demanda de este servicio y cambios en las condiciones de los cuerpos a cremar como parte de las medidas de control de propagación del virus COVID 19. El incremento en el recibo de cuerpos para disposición supera los 11500 que son tratados por el Concesionario Inversiones Monte Sacro Ltda, actual operador de los Cementerios propiedad del Distrito mediante Contrato de Concesión No. 311 de 2013, cuyo objeto es la “Prestación del servicio de destino final en equipamientos de propiedad del Distrito Capital y su administración, operación, mantenimiento y vigilancia, por un término de 5 años mediante contrato de concesión en concordancia con lo estipulado en el pliego de condiciones, las normas mencionadas en el numeral 1.7, el plan de manejo ambiental, la licencia ambiental, el manual operativo y todas aquellas normas pertinentes vigentes que regulen la prestación de este servicio”. Sin embargo, algo que debe llamar la atención es que en la respuesta emitida al derecho de petición radicado a la UAESP por esta Unidad de Apoyo Normativo, no se evidencia que exista vigilancia control y seguimiento al uso de las concesiones a privados en total nueve (9).

Las cifras presentadas, implican que la población vecina de los hornos crematorios ha tenido que sostener y soportar su funcionamiento durante las 24 horas del día, generando afectaciones a la salud de niños y adultos mayores principalmente, quienes presentan cuadros clínicos que afectan la salud y pueden traducirse en problemas respiratorios asociados a la inhalación de los contaminantes que componen los humos de la cremación.

Es necesario señalar que si bien, el Distrito Capital hace seguimiento continuo a las emisiones generadas en el funcionamiento de los hornos crematorios, no ha sido tan claro el rol del control respecto de los efectos secundarios que traen dichas emisiones. De esta manera, no se ha planteado en los 17 años de vigencia del POT del Decreto 190 ni mucho menos en lo contenido en el Decreto 555 de 2021, una alternativa sobre el funcionamiento de estos equipamientos que quedaron absorbidos por las zonas residenciales en concordancia con el principio de precaución. Aún más, teniendo conocimiento de la densificación de algunos sectores de la ciudad como Fontibón centro, se ha permitido la instalación y funcionamiento de un horno, en contravía de lo establecido en las normas regulatorias en materia de salud.

Esta reflexión, conduce necesariamente a que en principio, en virtud de la preservación del ambiente y la salud, deban trasladarse los hornos existentes a zonas menos densas, con ocupaciones no residenciales, y lo segundo es que se debe prohibir la instalación de nuevas infraestructuras de esta naturaleza en el corazón de los barrios residenciales o con actividad comercial de Bogotá. Evidentemente, el traslado debe ser progresivo y debe estar en coherencia con las políticas de crecimiento regional que tiene proyectada la ciudad en concordancia con lo dispuesto en el POT vigente como parte del ejercicio de reglamentación y regulación. En este sentido, el ordenamiento de la ciudad, que requiere por supuesto una revisión completa de los

planes maestros, debe estar en absoluta armonía con los límites territoriales dispuestos en la Resolución 5194 de 2010, expedida por el Ministerio de la Protección Social, o la norma que se encuentre vigente en esta materia.

Vale la pena indicar que la Personería de Bogotá a través de la Personería Delegada para la Protección del Ambiente y Asuntos Agrarios y Rurales, expresó en su informe sobre la Revisión a la Gestión Pública frente al control de las emisiones atmosféricas a las fuentes fijas de los hornos crematorios en la ciudad, que en relación con este tema, la Secretaría Distrital de Ambiente estaría incumpliendo con lo establecido en el Decreto Distrital 175 de 2009, pues evidenció las emisiones y analizó los efectos adversos para el ambiente de la ciudad.

De acuerdo con ese estudio, los contaminantes más frecuentes emitidos por hornos crematorios (fuentes fijas) son las dioxinas y furanos (compuestos químicos que raramente se dan espontáneamente en la naturaleza, exceptuando las que resultan de incendios de campos, maleza y bosques; ambas clases son compuestos orgánicos tricíclicos, clorosustituidos, y por lo tanto clasificados químicamente como hidrocarburos aromáticos halogenados) y los gases efecto invernadero (CO₂, CH₄, H₂O, NO₂) incluyendo el O₃ el cual puede tener presencia en la tropósfera debido a reacciones químicas en el ambiente por la producción de NO₂ y los cuales no alcanzan a diluirse por completo antes de llegar a la estratósfera.

Advirtió también la Personería de Bogotá, que las consecuencias por la presencia de estos gases retenidos en la troposfera dan lugar a fenómenos meteorológicos que atentan con la salud como es la inversión térmica, la cual se provoca por el calentamiento de la capa de gases retenidos y por efecto de temperatura y por ende cambio de densidad, los gases retenidos bajan y se convierten en el aire que respira la población de la ciudad de Bogotá.

A pesar de que la ciudad tiene unas condiciones topográficas y meteorológicas que contribuyen en la continua renovación del aire ya sea por el lavado con presencia de lluvias o la recirculación de corrientes de aire que chocan en los cerros orientales, no es alentador el reporte de la Organización Mundial de salud - OMS, en el que afirma que el aire de la ciudad no cumple con las concentraciones permitidas de contaminantes que atentan con la salud del ser humano (PM₁₀ y PM_{2,5}).

Otro aspecto importante, es que, aunque son notorios los esfuerzos adelantados por el distrito, se percibe que están encaminados en la reducción de los contaminantes efecto invernadero más que al material particulado (PM), el cual como ya se ha mencionado, es generador de complicaciones de salud pública, con enfermedades de tipo cardiovascular, accidentes cerebrovasculares, neuropatía obstructiva crónica y cáncer de pulmón.

En el mismo informe la Personería resalta que según la Secretaria Distrital de Ambiente las enfermedades respiratorias son la principal causa de mortalidad infantil en el Distrito, lo cual resulta absolutamente preocupante, respecto de las situaciones descritas.

Lo que se halla curioso es que los estudios ambientales, no se hacen en articulación con los estudios sobre salud pública y, por lo tanto, tal como también lo señaló la personería, no se han formulado acciones sancionatorias ambientales, en tanto los hornos cumplen con la norma de máximos permitidos en emisiones atmosféricas. No obstante, la salud ha sido un criterio menospreciado en este análisis, pues no se tienen estudios claros que demuestren las afectaciones a la salud humana y tampoco se ha tenido en cuenta el principio de precaución que deberían tener las autoridades públicas en el proceso de autorización para el funcionamiento de estas estructuras.

Con lo anterior, es importante tener en cuenta que la operación de los hornos crematorios en horas de baja radiación (noche), conlleva a una baja velocidad del viento, y por consiguiente, a una deficiente dilución del contaminante emitido a la atmósfera, lo que podría contribuir con el detrimento de la calidad del aire del distrito, por cuanto atenta contra el derecho constitucional a un ambiente sano.

Así las cosas, resulta fundamental señalar que los únicos problemas asociados a las emisiones generadas por los hornos, no son los máximos permitidos ni los olores ofensivos; hace falta un informe integral sobre los efectos adversos sobre las poblaciones aledañas, que más allá de la percepción, valore las condiciones reales de salud de la población en unos radios de afectación definidos en la norma urbana.

De acuerdo con todo lo expuesto y siendo insistentes con la aplicación imperiosa del principio de precaución en la materia de que trata el presente proyecto de acuerdo, resulta fundamental resaltar que el Convenio sobre la Diversidad Biológica de Río de Janeiro de 1992 incluyó 27 principios generales, advirtiendo que, con el fin de proteger el ambiente, los Estados deberán aplicar ampliamente el criterio de precaución, conforme a sus capacidades, ***“cuando haya peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente”***. Así mismo, este principio fue incorporado al ordenamiento jurídico colombiano a través del numeral 6° del artículo 1° de la Ley 99 de diciembre 22 de 1993, que lo definió: ***“las autoridades ambientales y los particulares darán aplicación al principio de precaución conforme al cual, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente”***.

En el mismo sentido, en Sentencia C-293 de abril 23 de 2002 la Honorable Corte Constitucional,

explicó que la autoridad ambiental es competente para aplicar el principio de precaución, mediante un acto administrativo motivado, en el caso de observarse “*un peligro de daño, que éste sea grave e irreversible, que exista un principio de certeza científica, así no sea esta absoluta, que la decisión que la autoridad adopte esté encaminada a impedir la degradación del medio ambiente*”. También, en sentencia T-299 de abril 3 de 2008, M. P. Jaime Córdoba Triviño, la Corte realizó un resumen completo de la jurisprudencia constitucional existente hasta ese momento sobre la relevancia, el alcance y la aplicación en el ordenamiento jurídico interno del mencionado principio, concluyendo:

*“(i) El Estado Colombiano manifestó su interés por aplicar el principio de precaución al suscribir la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo; (ii) el principio hace parte del ordenamiento positivo, con rango legal, a partir de la expedición de la Ley 99 de 1993; (iii) esta decisión del legislativo no se opone a la constitución; por el contrario, es consistente con el principio de libre autodeterminación de los pueblos, y con los **deberes del Estado relativos a la protección del medio ambiente**; (iv) el Estado ha suscrito otros instrumentos internacionales, relativos al control de sustancias químicas en los que **se incluye el principio de precaución como una obligación que debe ser cumplida de conformidad con el principio de buena fe del derecho internacional**; (v)... **el principio de precaución se encuentra constitucionalizado pues se desprende de la internacionalización de las relaciones ecológicas (art. 266 CP) y de los deberes de protección y prevención contenidos en los artículos 78, 79 y 80 de la Carta.**”*

Así pues, el principio de precaución conlleva la adopción de medidas eficaces para precaver la degradación del ambiente y la afectación a la salud a corto, mediano y largo plazo, sin que pueda sacrificarse su aplicación en aras de la inmadurez científica. En este sentido, resulta necesario que el Concejo de Bogotá, como órgano competente para tomar medidas para la protección del ambiente y de la salud de los ciudadanos, adopte medidas urgentes para la prohibición de nuevos hornos crematorios en el interior de la ciudad, y tome medidas urgentes para el traslado progresivo de los ya existentes, hacia sectores no residenciales.

III. MARCO JURÍDICO

A. DE ORDEN INTERNACIONAL

- Convenio sobre la Diversidad Biológica de Río de Janeiro de 1992.

B. DE ORDEN CONSTITUCIONAL

- **Artículo 79.** Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.
- **Artículo 94:** La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos.
- **Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

C. DE ORDEN LEGAL Y NORMATIVO

- Ley 99 de 1993
- Resolución 619 de 1997 Ministerio del Medio Ambiente– “Por la cual se establecen parcialmente los factores a partir de los cuales se requiere permiso de emisión atmosférica para fuentes fijas.”
- Resolución 601 de 2006 Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible– “Por la cual se establece la Norma de Calidad del Aire o Nivel de Inmisión, para todo el territorio nacional en condiciones de referencia.”
- Resolución 1447 de 2009 Ministerio de Salud– “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.”
- Resolución 760 de 2010 Ministerio de Ambiente, vivienda y Desarrollo territorial– “Por la cual se adopta el Protocolo para el Control y Vigilancia de la Contaminación Atmosférica Generada por Fuentes Fijas.”
- Resolución 2153 de 2010 Ministerio de Ambiente, vivienda y Desarrollo territorial - “Por la cual se ajusta el Protocolo para el Control y Vigilancia de la Contaminación Atmosférica Generada por Fuentes Fijas, adoptado a través de la Resolución 760 de 2010 y se adoptan otras disposiciones”
- Resolución 1632 de 2012 Ministerio de Ambiente, vivienda y Desarrollo territorial - “por la cual se adiciona el numeral 4.5 al Capítulo 4 del Protocolo para el Control y Vigilancia de la Contaminación Atmosférica Generada por Fuentes Fijas, adoptado a través de la

Resolución 760 de 2010 y ajustado por la Resolución 2153 de 2010 y se adoptan otras disposiciones”

- Resolución 5194 de 2010 Ministerio de la Protección Social– artículos 28, 35 – “Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.”
- Resolución 909 de 2008 Ministerio de Ambiente, vivienda y Desarrollo territorial – “Por la cual se establecen las normas y estándares de emisión admisibles de contaminantes a la atmósfera por fuentes fijas y se dictan otras disposiciones.”
- Resolución 2254 de 2017 Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible– “Por medio del cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2267 de 2018 Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible– “Por la cual se modifica la Resolución 909 de 2008 y se adoptan otras disposiciones.”

NORMATIVIDAD DISTRITAL

- Decreto Distrital 367 de 1995 – “por el cual se adopta el reglamento para la concesión de la administración, operación, mantenimiento de los cementerios y horno crematorio de propiedad del Distrito Capital.”
- Decreto Distrital 201 de 1996 – “por el cual se modifica el Decreto número 367 del 7 de julio de 1995, por el cual se adopta el reglamento para la concesión de la administración, operación y mantenimiento de los cementerios y hornos crematorios de propiedad del Distrito Capital.”
- Decreto Distrital 313 de 2006 - "Por el cual se adopta el Plan Maestro de Cementerios y Servicios Funerarios para el Distrito Capital -PMCSF- y se dictan otras disposiciones"
- Decreto Distrital 521 de 2007- “Modifica el Artículo 8 del Decreto 313 de 2006 y dicta disposiciones relacionadas con la conformación, estructura y funciones del Comité de Seguimiento para el Plan Maestro de Cementerios y Servicios Funerarios para Bogotá Distrito Capital.”
- Decreto Distrital 109 de 2009 – “Por el cual se establece la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Ambiente, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”
- Decreto Distrital 175 de 2009 – “Por el cual se modifica el Decreto 109 de Marzo 16 de 2009”
- Decreto Distrital 784 de 2019 – que modifica el Plan Maestro de Cementerios y Servicios Funerarios para Bogotá Distrito Capital adoptado mediante el Decreto Distrital 313 de 2006, modificado por el Decreto 521 de 2007, y dicta otras disposiciones.
- Decreto 555 de 2021-Plan de Ordenamiento Territorial para Bogotá.

IV. COMPETENCIA DEL CONCEJO

El Decreto Ley 1421 expresa en el artículo 12, numeral 1, lo siguiente:

“Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley:

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.
(...)
7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente.

V. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo anterior y en cumplimiento del Artículo 7° de la Ley 819 de 2003, aclaramos que la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, ya que las acciones deben estar enmarcadas en los proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Distrital.

Cordialmente,

GERMÁN AUGUTO GARCÍA MAYA

Autor Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO N° 266 DE 2022

PRIMER DEBATE

**"POR MEDIO DEL CUAL SE PROHÍBE LA CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN
FUNCIONAMIENTO DE NUEVOS HORNOS CREMATORIOS EN LAS ZONAS DE
PROXIMIDAD DEL DISTRITO CAPITAL, SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA EL TRASLADO
PROGRESIVO DE LOS EXISTENTES EN ZONAS DE PROXIMIDAD Y OTRAS
DISPOSICIONES"**

EL CONCEJO DE BOGOTÁ

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el Decreto
Ley 1421 de 1993, artículo 12 numerales 1 y 7.

ACUERDA

ARTÍCULO 1°. El Objeto del presente acuerdo es prohibir la construcción y funcionamiento de nuevos hornos crematorios en las zonas de proximidad del Distrito Capital, de acuerdo con las disposiciones contenidas en el decreto distrital 555 de 2021 o las que cumplan calidades semejantes de acuerdo con la normatividad vigente, así como generar lineamientos para el traslado progresivo de los existentes hacia zonas de menor impacto a la salud de los Bogotanos.

PARÁGRAFO: La prohibición de construcción y funcionamiento de nuevos hornos crematorios, está asociada a la legislación y normatividad vigente en materia de emisiones atmosféricas asociadas a la cremación de cuerpos y restos humanos en el territorio nacional, especialmente a las distancias que se deben guardar entre este tipo de equipamientos y las viviendas y áreas comerciales. De esta manera, el presente acuerdo contribuye a la regulación de los elementos reglamentados por el Ministerio de Salud y se encuentra en concordancia con la normativa internacional sobre la protección del medio ambiente y la salud, basados fundamentalmente en el principio de precaución.

ARTÍCULO 2°. Serán lineamientos para el traslado progresivo de los Hornos Crematorios existentes actualmente en áreas de proximidad los siguientes:

- a. Tener como principio fundamental el principio de precaución, en consideración a que la cremación es una actividad potencialmente peligrosa por causa de las emisiones generadas, en las inmediaciones de áreas residenciales.
- b. Establecer límites de distancia donde deben ubicarse los hornos crematorios respecto zonas de proximidad.

- c. Definir áreas para la ubicación de estos equipamientos, fijando la normatividad urbana y urbanística que permita mantener el control sobre las áreas perimetrales, evitando la consolidación de nuevos barrios que terminen absorbiendo las zonas de hornos crematorios.
- d. Definir áreas equidistantes para la instalación de nuevos hornos, de acuerdo con las necesidades generadas en todo el perímetro urbano de la ciudad.
- e. Proteger la salud de los habitantes de Bogotá como derecho fundamental.
- f. Formular estudios que permitan identificar el aumento o disminución de riesgos a la salud, derivados de la actividad de la cremación.
- g. Tener en cuenta los horarios y las condiciones climáticas para definir el funcionamiento de los hornos, considerando los estudios que permiten inferir menores afectaciones.
- h. Definir escalas de trabajo interinstitucional que permitan identificar las principales problemáticas asociadas al funcionamiento de hornos crematorios en el Distrito Capital, tales como estudios científicos liderados por la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría del Hábitat para establecer la conveniencia de su funcionamiento en las áreas urbanas del Distrito Capital.
- i. Mantener coordinación permanente entre los sectores administrativos para buscar soluciones conjuntas a la crisis que se viene presentando en Distrito por el funcionamiento de los hornos crematorios en zonas urbanas.
- j. La ubicación de nuevos hornos crematorios deberá tener en cuenta las recomendaciones que para su funcionamiento establezca el Ministerio de Salud o quien haga sus veces, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) u otros órganos asesores en salud, las Facultades de Medicina de las diferentes universidades de Bogotá, para que informen: i) qué incidencia y síntomas genera en la salud de una persona, en especial los menores de edad y adultos mayores, el polvillo o material particulado disperso en el aire, producido por el uso de los hornos crematorios las 24 horas del día” y si existe presencia de **dioxinas, furanos y mercurio** y si generan afectación a la salud y cuáles son las consecuencias para la salud a largo, mediano y corto plazo de los habitantes del entorno de los hornos crematorios; y ii) si esta situación podría generar, de inmediato o a mediano o a largo plazo riesgos para la vida humana y su calidad, particularmente de las personas que residen en el contorno urbano.
- k. EL traslado de los hornos deberá contemplar escenarios de participación ciudadana en los sectores donde serán reubicados.
- l. El traslado deberá programarse en los próximos diez años y generar planes de reinstalación durante los próximos 15 años, teniendo como fecha máxima para el traslado total el 30 de junio de 2037.

ARTÍCULO 3°. La Secretaría Distrital Ambiente, Secretaria de Salud, UAESP, Secretaria de Planeación, Secretaria de Hábitat, o quienes hagan sus veces en la estructura administrativa del Distrito Capital, deberán garantizar desde su misionalidad el control, y seguimiento a los hornos

crematorios que funcionan en las zonas de proximidad o con predominancia residencial, así como garantizar la formulación de los planes de traslado progresivo de los que ya están funcionando, procurando por el bienestar de las comunidades.

PARÁGRAFO PRIMERO. La Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, tendrá la responsabilidad específica de hacer estudios de carácter científico que permitan controlar los posibles impactos sobre la salud humana, derivados de la actividad de la cremación. Los estudios realizados, deberán generar un canal de alertas tempranas que activarán la actividad conjunta de las Secretarías de Ambiente y Hábitat o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Secretaria de Planeación, deberá acatar las disposiciones del presente acuerdo en respecto de la ubicación de los equipamientos parques cementerios y hornos crematorios en Bogotá en la reglamentación del Plan de Ordenamiento Territorial.

ARTÍCULO 5°. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

PROYECTO DE ACUERDO N° 267 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA VASECTOMIA CON EL FIN DE FOMENTAR LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene como propósito que la Administración Distrital adopte medidas para promover la práctica de la vasectomía y fomentar así la equidad de género en la responsabilidad anticonceptiva. Se propone que, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, se informe a la población sobre este procedimiento quirúrgico y sus efectos, se desmientan mitos y prejuicios sobre la intervención y se proporcione información comparativa sobre los efectos que tienen los métodos de planificación dirigidos a mujeres (tanto hormonales como de barrera y quirúrgicos) frente a los efectos de la vasectomía.

Esto último con el objetivo de poner de presente que la responsabilidad de la planificación tiende a recaer en las mujeres a pesar de los mayores efectos negativos que tienen los métodos, de todo tipo, disponibles para ellas.

Se propone también que se informe sobre los requisitos para acceder a la vasectomía y se haga hincapié sobre la gratuidad de esta cirugía, se dé prioridad en la adopción de medidas de promoción del procedimiento en las zonas de la ciudad en donde se identifique una mayor brecha de género en la responsabilidad sobre la planificación familiar y se usen estrategias diferenciales, según el contexto socio económico y cultural, para hacer más efectiva la aplicación de las medidas propuestas en este proyecto.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 Métodos anticonceptivos y sus efectos.

Para la OMS el hecho que las personas tengan acceso a métodos anticonceptivos para poder decidir e incidir sobre la salud sexual y reproductiva es clave para lograr injerencia en el cumplimiento de varios derechos, entre ellos, el derecho a la vida. Incide también directamente en la libertad y en el cumplimiento del derecho a la salud y a la educación.

Según la información de esa entidad, existen alrededor de 20 tipos de métodos anticonceptivos y se clasifican de acuerdo con su grado de eficacia. Son muy eficaces, con tasas de entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres en un año; eficaces, entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres; moderadamente eficaces entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres y menos

eficaces de 20 o más embarazos por cada 100 mujeres.¹² Esos métodos pueden verse en detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Mecanismos de acción y eficacia de los métodos anticonceptivos

Método	Cómo funciona	Eficacia: embarazos por cada 100 mujeres en un año cuando se usa de forma constante y correcta
Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3
Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,3
Implantes	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,1
Inyectables con progestágeno solo	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	0,2
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,05
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,3 (para el parche)
		0,3 (para el anillo vaginal)
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo	0,6
Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides y el óvulo	0,5

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar. 9 de noviembre de 2020. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Preservativo masculino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	2
Preservativo femenino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo	5
Esterilización masculina (vasectomía)	Se bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado	0,1
Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)	Se impide el paso a los óvulos para su unión con los espermatozoides	0,5
Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)	0,9 (en seis meses)
Método de los días fijos	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	5
Método de la temperatura corporal basal (TCB)	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles	No se dispone de tasas de eficacia fiables
Método de los dos días	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	4
Método sintotérmico	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días más fértiles	<1
Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección	<1 para las píldoras anticonceptivas de urgencia con acetato de ulipristal
		1 para las que contienen progestágeno solo
		2 para las combinadas que contienen estrógeno y progestágeno
Método del calendario o método del ritmo	La pareja impide el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección entre el primer y el último día fértil estimado, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	No se dispone de tasas de eficacia fiables
Marcha atrás (coito interrumpido)	Se trata de evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer, evitando así la fecundación	4

Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>

Del análisis de la anterior información vale la pena llamar la atención sobre el hecho que la responsabilidad de planificar ha recaído en mayor proporción sobre mujeres. Existen 12 métodos anticonceptivos que dependen únicamente de la mujer; 3 métodos recaen en responsabilidad del hombre y 5 tienen responsabilidad compartida, estos últimos suelen ser catalogados como de eficacia moderada o baja. Vale agregar también que, para alcanzar el máximo de eficacia de cada método, se depende de una “disciplina” estricta en su uso, lo que tiende a depender también de las mujeres.

Esta desigualdad en la responsabilidad de la anticoncepción implica, entre otros temas, que los efectos sobre la salud que tienen estos métodos afectan a quienes más los usan. Por ejemplo, entre los riesgos que tienen los anticonceptivos hormonales, que se toman por vía oral, están el de padecer enfermedades cardiovasculares, cambios de peso, aumento y sensibilidad de las mamas, depresión, pesadez (distensión abdominal) y cambios en la piel.¹³

Los métodos hormonales inyectables pueden producir sangrado irregular, dolores de cabeza, náuseas, manchas en la piel y aumento de peso. Otro anticonceptivo de tipo hormonal es el dispositivo con forma de T que se coloca en el útero. Tiene efectos como una inserción que suele ser dolorosa, puede causar calambres y dolores de espalda, periodos irregulares y dolorosos, riesgo de inflamación del cuello uterino y de embarazos ectópicos. También se pueden presentar episodios en que el dispositivo sea expulsado espontáneamente por el cuerpo. El implante anticonceptivo, que se pone bajo la piel del brazo, requiere de un procedimiento quirúrgico para su colocación y deja cicatriz. Además, la liberación hormonal, puede causar periodos menstruales irregulares en los primeros meses y aumento de peso.¹⁴

Los parches, que son también un método hormonal, tienen importante vulnerabilidad ya que, por ejemplo, la exposición directa al sol aumenta la descarga de estrógeno y deja menos cantidad de hormona para los días posteriores. Además, existe una probabilidad de desarrollar coágulos en piernas y pulmones, especialmente cuando existen comorbilidades o hábitos como fumar.¹⁵

En los métodos conocidos como de barrera, de uso femenino como el diafragma, también suele haber dificultades especialmente con su colocación lo que puede implicar riesgo de salud o de embarazo. Con este método se requiere el uso de un espermicida que se pone en el diafragma y este, posteriormente, debe doblarse para proceder a su introducción. Hay un aro metálico que

¹³ Santiago Romero Elena, Caroppo Nadia y Salvador Zaira. *Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios*. Reproducción Asistida ORG. Revista Médica. 13 de agosto de 2018. Consultado en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>

¹⁴ IDEM. IBID

¹⁵ Healthwise. *Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas de los métodos hormonales*. 16 de junio de 2021. Consultado en: [cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/mtodos-anticonceptivos-tw9513](https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/mtodos-anticonceptivos-tw9513)

hace complejo este procedimiento y, adicionalmente, también hay dificultad para su extracción, que a veces requiere de la ayuda de un especialista.¹⁶

En el caso de los dispositivos intrauterinos no hormonales, como la T recubierta de cobre, se generan efectos como manchado entre periodos, menstruación irregular, periodo más largo y abundante, cólicos más intensos y, en algunos casos, dolor de espalda en los días posteriores a su colocación.¹⁷

Finalmente, el método anticonceptivo de tipo quirúrgico para las mujeres es la llamada ligadura de trompas. Hay varios métodos para realizarla. Entre ellos está la salpingectomía parcial que usa material de sutura para cortar las trompas y atar sus extremos. También está la oclusión tubárica con el que se coloca un anillo o grapa de titanio, plástico o silicona para provocar obstrucción de la trompa. La electrocoagulación utiliza una corriente eléctrica para quemar los extremos de las trompas después de cortarlas. El método Essure no requiere incisión, se introduce un micro inserto metálico de titanio en el interior de la trompa, lo que genera una inflamación que actúa como barrera natural dentro de la misma.¹⁸

Además de las molestias en el proceso de recuperación, este método no elimina riesgos como el embarazo ectópico. La reversibilidad del procedimiento es muy compleja. Entre los riesgos de la intervención, según el tipo de cirugía, se encuentran la infección, la hemorragia y la lesión de órganos como la vejiga o el intestino.¹⁹ Además de estos riesgos, otras fuentes mencionan efectos por la anestesia general y la posibilidad de alergias en los casos en que se implantan materiales como metal o plástico.²⁰

Dado todo este escenario, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se resaltó la necesidad de fomentar la salud sexual y reproductiva masculina incentivando el uso de diferentes métodos anticonceptivos para el hombre. Entre esos métodos está la vasectomía, que genera mínimas complicaciones y ostenta una tasa de éxito del

¹⁶ Cruz Valverde Wendy Faroni y Castillo Correa Lydilia Paola. *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas en el centro de salud Francisco Morazán de enero a julio de 2013*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. Mayo de 2015.

¹⁷ Planned Parenthood ORG. *¿El dispositivo intrauterino (DIU) tiene efectos secundarios?*.

Consultado en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu/el-dispositivo-intrauterino-diu-tiene-efectos-secundarios>

¹⁸ Paraíso Blanca, Barrenetxea Gorka y Salvador Zaira. *¿Qué es la ligadura de trompas? Ventajas y consecuencias*. Reproducción Asistida ORG. Revista Médica. 30 de marzo de 2020. Consultado en: <https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-de-trompas/>

¹⁹ Trumper Eugenia, Provenzano Belén y Prigoshin Perla. *Ligadura Tubaria*. Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 2009. Consultado en: http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008_Guia_contracepcion_quirur_mujeres.pdf.

²⁰ Gizzo. *Ventajas y desventajas de los distintos métodos de esterilización femenina*. 2014.

Consultado en: <https://www.feelbycolmedica.com/vasectomia-y-ligadura-de-trompas-ventajas-y-desventajas/>

99 %; además tiene un costo mejor que la esterilización femenina. Se destacó la necesidad de resaltar el papel que tiene el hombre sobre las decisiones de reproducción.²¹

La vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico para hombres. Consiste en seccionar los conductos deferentes lo que evita que haya espermatozoides en el semen. Existen dos tipos de procedimiento, uno con bisturí y otro sin bisturí (se usan en este caso unas pinzas que llegan a los conductos, se hace una punción diminuta para ligarlo o cauterizarlos). Se requiere un punto de sutura o se usa goma quirúrgica. El proceso de recuperación es rápido y en los días posteriores hay un dolor leve y posible hinchazón.²²

La efectividad del método no es inmediata. Para garantizar la ausencia total de espermatozoides de requiere un tiempo promedio de tres meses. Para comprobación se debe realizar un seminograma de control postvasectomía. El riesgo más severo que puede presentarse, con muy poca frecuencia, es una orquitis testicular que produce dolor intenso. En una mayoría de casos el procedimiento es reversible con una vasovasostomía. La efectividad de esta última intervención depende de la forma en que se hizo la vasectomía y del tiempo que haya transcurrido después de la misma.²³

Las comparaciones que se han realizado entre los dos métodos quirúrgicos de anticoncepción, la vasectomía y la ligadura de trompas, han sugerido que es más conveniente la primera, por su sencillez, reversibilidad, efectividad, menor riesgo y menor costo. Se habla también que hay 20 veces menos posibilidades de tener complicaciones después de una vasectomía. La recuperación es más rápida y, generalmente, no hay necesidad de suturas extensas.²⁴ El procedimiento que se hace para la vasectomía se realiza en el escroto, por lo tanto, es menos invasivo, y no se requiere incisión abdominal con riesgo sobre otros órganos como ocurre con la ligadura de trompas.²⁵

2.2 Barreras culturales que impiden el uso de métodos como la vasectomía

Dentro de las bases para la acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo realizada ya hace casi 30 años, en 1994, se puede leer que *“Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y*

²¹ Meneses Angy Lorena y Cristancho Sandra Milena. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. Revisiones del tema. Revista Colombiana de Enfermería. 23 de septiembre de 2019. Vol 18. Num 2. Consultado en:

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2438#:~:text=La%20vasecto m%C3%ADa%20es%20un%20procedimiento,hijos%20que%20se%20proyecta%20tener.>

²² Barranquero Gómez Marta, Jiménez Rebeca y Rogel Sergio. *La Vasectomía: efectividad, complicaciones y cuidados posteriores*. Reproducción Asistida ORG. Revista Médica. 16 de noviembre de 2020. Consultado en: <https://www.reproduccionasistida.org/vasectomia/>

²³ IDEM. IBID

²⁴ Vaico Medical. Esterilización: *Vasectomía o Ligación de Trompas?*. Marzo 5 de 2021. Consultado en: <https://vaicomedical.com/esterilizacion-vasectomia-ligacion-trompas/>

²⁵ Vantman Dorón. *¿Por qué la vasectomía tiene más ventajas que la ligadura de trompas?*. Muy Saludable. Clínica Bupa. 27 de julio de 2018. Santiago. Chile. Consultado en:

<https://www.muysaludable.cl/muysaludable/familia/por-que-la-vasectomia-tiene-mas-ventajas-que-la-ligadura-de-trompas>

reproductivo saludable". Se dice también que "Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos"

A pesar de ese llamado, un hecho como la responsabilidad en la planificación y la salud sexual y reproductiva sigue cayendo de manera mucho más marcada en las mujeres. Según datos de Profamilia, en el mundo se realizan el doble de esterilizaciones femeninas por ligadura de trompas frente a vasectomías al año. En el caso de Colombia, la relación es de 1 vasectomía por cada 10 ligaduras.²⁶ En otros países latinoamericanos como Chile se tiene que de los procedimientos quirúrgicos realizados para anticoncepción un 96% son esterilizaciones femeninas y 4% masculinas.²⁷ Esto a pesar de que la vasectomía ha crecido en Latinoamérica y el Caribe 4 veces en los últimos 15 años.

Entre los factores que Profamilia identifica como determinantes para las bajas tasas de vasectomía están las desigualdades en el involucramiento de los hombres en temas de anticoncepción, aspectos culturales, religiosos y de género y, además, que los programas gubernamentales sobre planificación están centrados en mujeres.

Estudios han encontrado que el entorno cultural influye de manera importante en la decisión de practicar o no una vasectomía. En países como Ghana se encontró que eran las mujeres quienes principalmente tenía una percepción negativa sobre el procedimiento porque consideraban que podía tener como efecto una disfunción sexual en sus parejas. En África, en general, se determinó que existe un rechazo a este método de anticoncepción por razones religiosas hasta en un 40%. Según algunas doctrinas, el procedimiento es una especie de infracción contra dios que puede traer castigos ya que la llegada de hijos constituye un regalo divino.²⁸

También se ha logrado determinar que, en el caso de hombres con hijos, el sexo de su descendencia influye en la decisión de practicarse o no una vasectomía. En los hombres con al menos dos hijos (varones) cada hijo adicional aumentó la probabilidad de vasectomía en un 4%, mientras que cada hija adicional disminuyó ese porcentaje a 2%. De igual forma, se ha encontrado que, "a menor grado de formación, mayores son las actitudes negativas sobre la vasectomía y como consecuencia existe una baja ejecución del procedimiento; por otro lado, la buena relación con la pareja actúa como factor decisivo para la elección del método."²⁹

En el tema de educación, un estudio realizado en el estado de Sonora en México, en 2015, encontró que los hombres de 30 a 40 años, población objeto del estudio, con una escolaridad media completa o superior, aceptan seis veces más el procedimiento de vasectomía. Además, los varones de estratos medio – alto deciden aplicar la intervención 4,4 veces más que las personas con nivel socio económico vulnerable.³⁰ Para un estudio aplicado a 1.000 miembros de las fuerzas militares en Colombia se encontró también que un factor fundamental es el nivel educativo.

²⁶ Profamilia. Vasectomías en Colombia. *¿Cómo adaptar los servicios de salud a las necesidades de los hombres?*. Consultado en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/Infografi%CC%81a-Vasectomi%CC%81a-en-Colombia.pdf>

²⁷ Vantman Dorón. IDEM.IBID.

²⁸ Meneses Angy Lorena y Cristancho Sandra Milena. IDEM.IBID

²⁹ IDEM.IBID

³⁰ Ramos Salazar Lourdes, Castañeda Sánchez Óscar y López Ruíz Esteban. Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. 2015. Aten Fam. Pag 82 – 86.

Además, influye el hecho de haber tenido hijos y, para este caso específico, el rango en que se desempeñe el encuestado. A mayor rango, más probabilidad de aceptar el procedimiento.³¹

Las construcciones sociales, que terminan incidiendo significativamente en la psicología de los individuos, son factores determinantes en las decisiones sobre métodos de anticoncepción. Por ejemplo, los roles de género terminan siendo fundamentales en la toma de decisiones. Los papeles que tradicionalmente se han dado a la masculinidad y la feminidad se reproducen en diversos campos. El rol del hombre se encuentra vinculado a al potencial reproductivo, supuestamente asociado a la virilidad. Se encuentra también ligado a un papel de proveedor, de logro de autonomía y éxito. En el caso de las mujeres, su actuar se asocia al cuidado y se vincula con actitudes como la sumisión, la dependencia y la importancia de su papel reproductivo.³²

La interiorización de estos estereotipos hace que las actitudes hacia la vasectomía sean negativas. Para muchos hombres la anticoncepción es un “tema de mujeres” y se consideraba que existe un riesgo muy alto de perder deseo sexual, de padecer disfunción eréctil y prácticamente se asimila el procedimiento con una castración.³³

Son tan influyentes y significativas las ideas asociadas a roles de género que se ha encontrado evidencia que el personal sanitario (que conoce los procedimientos y sus características y efectos) tiende a recomendar, con mucha mayor frecuencia, la ligadura de trompas como método quirúrgico de anticoncepción. Detrás de este hecho está la interiorización de que las mujeres son quienes tienen la responsabilidad de la planificación familiar. También es evidente este sesgo en la orientación de las políticas de salud y en la decisión de las empresas farmacéuticas de destinar más recursos en generar más métodos de anticoncepción femeninos.³⁴

A propósito de las políticas de salud y sus sesgos, es evidente en muchos gobiernos que casi todas las campañas de control de natalidad están dirigidas a mujeres y es muy escasa la información brindada a los hombres sobre métodos como la vasectomía. Esta falta de información genera datos basados en rumores y malentendidos que contribuyen a que el método sea poco utilizado. Muchos hombres manifiestan temores como la probabilidad de sufrir cáncer, la posibilidad de caer en debilidad física, tener dificultades urinarias, variaciones en el peso, vida sexual insatisfactoria, pérdida de vello corporal y hasta posibles cambios de personalidad.³⁵

La falta de información y los consecuentes miedos que genera son un factor fundamental en una decisión negativa para la realización de una vasectomía. En un estudio para Ecuador, esta fue la variable con más significancia en el cálculo de un modelo. También fueron importantes la creencia sobre afectaciones posteriores a la salud y la vergüenza frente a opiniones de terceros.³⁶

³¹ Vidal Rivera Anjélica y Garzón Karen Irene. Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Militares de Colombia. Trabajo de grado para optar por el título de maestría en Administración en Salud. Universidad del Rosario. 2015.

³² Hernández Aguilera Rosa. Variables psicosociales vinculadas con la vasectomía como método anticonceptivo” Tesis para optar por el título de doctorado en psicología. Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones psicológicas. Xalapa, México. 2015.

³³ IDEM.IBID

³⁴ IDEM.IBID

³⁵ IDEM.IBID

³⁶ Naranjo Pico Jimmy. *Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad en las cooperativas de taxis del Cantón Tena*. Tesis para optar

En el estudio ya mencionado realizado con miembros de las Fuerzas Militares de Colombia también se demostró un conocimiento muy superficial sobre el procedimiento y, además, aspectos fundamentales para la decisión como la posibilidad de reversión, son desconocidos por una parte muy importante de los encuestados.³⁷

Esta ausencia de información se refuerza con el hecho de que el procedimiento de ligadura de trompas se suele ofrecer después del parto o en las consultas ginecológicas periódicas. Esto no sucede con los hombres cuyos controles médicos no suelen ser rutinarios y por ende no es usual que escuchen información sobre métodos masculinos de anticoncepción. Esto facilita la proliferación de datos falsos, por ejemplo, un supuesto alto costo del procedimiento, y genera la construcción de tabúes y mitos.³⁸

Entre los mitos más usuales están los identificados por Profamilia.³⁹

Cuadro No 2. Mitos sobre la vasectomía identificados por Profamilia

Algunos mitos por resolver	
La vasectomía acaba con la vida sexual del hombre:	FALSO. Ni la acaba ni la deteriora; la erección y la eyaculación no se alteran cuando se realiza este procedimiento. En esta cirugía se ligan y cortan los conductos deferentes por donde son transportados los espermatozoides, y esto no interfiere con la respuesta sexual del paciente.
El hombre pierde el deseo después de la vasectomía:	FALSO. En la vasectomía, los testículos no sufren cambios, de manera que las hormonas sexuales, encargadas de la libido y las características sexuales masculinas, no se alteran.
La vasectomía sólo se realiza en hombres que han tenido hijos:	FALSO. Los derechos reproductivos incluyen la elección libre y voluntaria de no tener hijos. Un hombre mayor de edad que esté seguro de no desear hijos, puede realizarse la vasectomía.
El que se practique la vasectomía se está negando la alegría de ser padre:	FALSO. La posibilidad que tienen los hombres de ser padres es voluntaria. Un hombre que no quiere traer hijos al mundo, puede ser tan feliz como aquel que se convierte en papá.

por el título de medicina. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Ambato – Ecuador. 2015.

³⁷ Vidal Rivera Anjélica y Garzón Cortés Karen. IDEM.IBID

³⁸ Collaguazo Sinchi Diana y Guzmán Salinas Nelly. *Conocimientos y creencias sobre la vasectomía en usuarios consulta externa Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017*. Tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Cuenca – Ecuador. 2017

³⁹ Profamilia. Vasectomía un asunto de machos y de muchos. Consultado en: <https://profamilia.org.co/vasectomia-un-asunto-de-machos-y-de-muchos/>

La vasectomía se debe practicar en hombres pobres, desempleados, indigentes o delincuentes:	FALSO. Los derechos reproductivos se deben respetar en todas las personas, independientemente de su raza, credo o situación socioeconómica. No siempre un hombre rico o profesional va a ser mejor papá que uno pobre o analfabeta.
Las mujeres son las que deben operarse para no tener hijos:	FALSO. La responsabilidad de traer hijos al mundo es de ambos. Una persona que asuma plenamente su sexualidad debe estar consciente de que la planificación es asunto de dos y no sólo de la mujer.
Los ancianos no necesitan la vasectomía:	FALSO. Los hombres nunca dejan de producir espermatozoides así sean ancianos; por lo tanto, si no desean concebir y son responsables, pueden realizarse la vasectomía.

Fuente: Profamilia. Vasectomía un asunto de machos y de muchos. Consultado en: <https://profamilia.org.co/vasectomia-un-asunto-de-machos-y-de-muchos/>

Según una publicación de la Revista Colombiana de Enfermería, uno de cada ocho hombres refirió entender la vasectomía como método anticonceptivo definitivo; cuando se da información sobre cómo funciona y su comparación con otros métodos, se demostró que mejora la calidad del proceso en la decisión. A su vez, la realización de talleres educativos influye significativamente en el nivel de conocimiento frente a la vasectomía y reduce los miedos. Según esa investigación, los medios de comunicación pueden servir como promotores del control natal; es necesario robustecer la información sobre el tema, si se tienen en cuenta las diferentes estrategias de difusión de programas de formación y entrenamiento en el área de salud sexual y reproductiva, se construirá una percepción más adecuada del procedimiento.⁴⁰

En ese mismo sentido, Profamilia recomienda para Colombia contribuir a eliminar los estereotipos de género y promover que hombres y mujeres compartan responsabilidades anticonceptivas, fortalecer los programas de educación para la sexualidad con enfoque de equidad y adaptar modelos de atención en salud sexual y reproductiva más inclusivos y centrados también en las necesidades de los hombres. En esa línea está este proyecto de acuerdo. Tiene como propósito promover la práctica de la vasectomía mediante la difusión de información sobre este procedimiento para dar un paso en la equidad de género en un tema como la planificación familiar.

2.3 Proyecto de Ley 220 de 2020

En el país ya se ha identificado la necesidad de ahondar en el tema de la equidad en la responsabilidad de la planificación. Se radicó en 2020 en el Congreso el proyecto de ley 220 presentado por los representantes Alejandro Alberto Vega Pérez, Andrés David Calle Aguas, Nubia López Morales, Julián Peinado Ramírez, Juan Fernando Reyes Kuri, Alejandro Carlos Chacón Camargo, Nilton Córdoba Manyoma, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, Adriana Gómez Millán, Jorge Eliecer Tamayo Marulanda y la Senadora Laura Esther Fortich Sánchez, buscaba garantizar el ejercicio de la Ley 1412 de 2010 para la población de los municipios de categoría 2 a 6.

El proyecto de Ley señala que *“cabe resaltar que, del total de cobertura de las 35 sedes de Profamilia, estas se concentran en la región centro y norte del país, además, el 40% del total de*

⁴⁰ Meneses Angy Lorena y Cristancho Sandra Milena. IDEM. IBID

las sedes (Apartadó, Arauca, Cúcuta, Florencia, Huila (2), Ibagué, Palermo, Risaralda, Santa Clara (Popayán), El Silencio (Quibdó), Riohacha, Rionegro y Tuluá), se encuentran ubicadas en los municipios categorizados entre 2-6, el restante 60% se ubica en ciudades como Bogotá, Cartagena, Cali, Barranquilla y otros municipios de categoría 1.”⁴¹

En el análisis se incluyen los factores que determinan las bajas tasas de vasectomía, e principal factor es la desigualdad en el involucramiento en los temas de salud sexual y reproductiva a los hombres, también hay otros aspectos como lo son religiosos y de género; en tanto muchos programas están enfocados en los métodos anticonceptivos dirigidos principalmente a las mujeres. Aun con esos datos se resalta que para el 2019 se incrementó la realización de vasectomía tal como lo muestra la siguiente tabla:

Vasectomías en Colombia								
Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (Oct)
Total procedimientos realizados	12.781	13.860	13.631	14.608	15.005	13.215	16.026	24.830
Variación anual	-	8,4%	-1,7%	7,2%	2,7%	-11,9%	21,3%	54,9%

Fuente: Profamilia

Fecha de corte: Oct/2019

Otras barreras que lograron determinar son:

1. Barreras de tipo administrativas y profesionales
2. Barreras de tipo sociocultural
3. Barreras de tipo socioeconómico y ruralidad

En conclusión, lo que este proyecto de Ley propone es:

- A) Que se garantice a la población rural la práctica de ligaduras de trompas y vasectomía en los municipios de categoría 2 a 6.
- B) Que por parte del Gobierno Nacional se promueva y difunda la información sobre los métodos anticonceptivos por lo menos una vez al año, exponiendo sus características, ventajas, beneficios, consecuencias y requisitos de acceso
- C) También plantea que estas campañas deben estar pensadas a las dinámicas propias del territorio.

3. MARCO NORMATIVO

- Internacional

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994):

“Bases para la acción

- 3.19 *Los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado deberían dar gran prioridad a atender las necesidades y aumentar las oportunidades de información, educación, puestos de trabajo, desarrollo de la capacidad y servicios pertinentes de*

⁴¹ Informe ponencia para el primer debate al proyecto de ley No 220 de 2020 “Por el cual se modifica la Ley 1412 de 2010 y se dictan otras disposiciones”

salud reproductiva de todos los miembros de la sociedad hasta ahora escasamente atendidos [...]

3.27 La aplicación de políticas eficaces de población en el contexto del desarrollo sostenible, incluidos los programas de salud reproductiva y de planificación de la familia, requiere nuevas formas de participación de distintos agentes en todos los niveles del proceso de formulación de políticas. [...]

4.1 La habilitación y la autonomía de la mujer y el mejoramiento de su condición política, social, económica y sanitaria constituyen en sí un fin de la mayor importancia. Además, son indispensables para lograr el desarrollo sostenible. Es preciso que mujeres y hombres participen e intervengan por igual en la vida productiva y reproductiva, incluida la división de responsabilidades en cuanto a la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar. [...]

4.24 Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van desde las decisiones personales respecto.

[...]

4.26 Los gobiernos deberían promover y alentar la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación de la familia, la crianza de los hijos y las labores domésticas. Esto debería lograrse mediante información, educación, comunicación, leyes sobre el empleo y promoviendo un entorno económicamente favorable que permita, entre otras cosas, las licencias familiares para hombres y mujeres, de modo que tengan más posibilidades de compaginar responsabilidades domésticas y públicas.

4.27 Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor. Las responsabilidades del hombre en la vida familiar deben incluir la educación de los niños desde la más tierna infancia. Debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños. [...]

7.2 La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. [...]

7.12 El propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces. El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de población y planificación de la familia en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente, de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. El principio de la libre elección basada en información es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia. No puede haber ninguna forma de coacción. [subrayado fuera de texto]

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995):

“74. En buena medida sigue habiendo un sesgo de género en los programas de estudio y el material didáctico y rara vez se atiende a las necesidades especiales de las niñas y las mujeres. Esto refuerza las funciones tradicionales de la mujer y del hombre, y priva a estas últimas de la oportunidad de participar en la sociedad plenamente y en condiciones de igualdad. La falta de sensibilidad de los educadores de todos los niveles respecto a las diferencias de género aumenta las desigualdades entre la mujer y el hombre al reforzar las tendencias discriminatorias y socavar la autoestima de las niñas. La falta de educación sexual y sobre la salud reproductiva tiene profundas repercusiones en la mujer y el hombre.

89. La mujer tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de este derecho es vital para su vida y bienestar y su capacidad para participar

en todas las áreas de la vida pública y privada. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades. La salud de las mujeres implica su bienestar emocional, social y físico y está determinada por el contexto social, político y económico de sus vidas, así como por la biología. Sin embargo, la salud y el bienestar eluden a la mayoría de las mujeres. Una barrera importante para las mujeres para el logro del más alto nivel posible de salud es la desigualdad, tanto entre hombres y mujeres como entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han enfatizado que para lograr una salud óptima durante todo el ciclo de vida, la igualdad, incluido el compartir las responsabilidades familiares, el desarrollo y la paz, son condiciones necesarias". [Subrayado fuera de texto]

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER – CEDAW (Ratificada para Colombia por la Ley 984 de 2005)

*“**Artículo 1.** A los efectos de la presente Convención, la expresión ‘discriminación contra la mujer’ denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”*

***Artículo 2.** Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:*

A. Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio [...]

F. Adaptar todos las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;[...]

***Artículo 3.** Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre. [...]*

***Artículo 5.** Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:*

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de

hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos”.

- **JURISPRUDENCIA**

“Sentencia C 405 del 2016 de la Corte Constitucional

Respecto al acceso de la información en materia reproductiva la Corte Constitucional cita a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la cual establece tres requisitos esenciales:

“... (i) que los profesionales de la salud suministren la información necesaria sobre la naturaleza, beneficios y riesgos del tratamiento así como alternativas al mismo; (ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona y asegurar la comprensión del paciente de esa información; y (iii) que la decisión del paciente sea voluntaria.

(...)

...–brindar información de acuerdo con las necesidades de la persona–, hizo énfasis en los determinantes sociales que condicionan el acceso a la información, como la pobreza y la cultura y el deber del Estado de suministrar información en atención a la obligación transversal de eliminación de discriminación y de la protección especial a grupos vulnerables, puesto que la comprensión y acceso a la información es la garantía esencial de que la decisión que se tome sea libre”

La Corte en esta sentencia reafirma en varias ocasiones, la importancia de estar lo suficientemente informado y así tomar una decisión segura, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, FIGO, confirma el valor de contar con la respectiva información en tanto por el carácter del procedimiento:

“... en relación con un procedimiento de anticoncepción quirúrgica como la esterilización, se debe informar sobre los riesgos y beneficios del procedimiento, el carácter definitivo del procedimiento, otras alternativas menos invasivas y que la esterilización no ofrece protección de las infecciones de transmisión sexual”

Luego la sentencia indica:

“... puede indicarse que: (i) el consentimiento informado en el ámbito de las intervenciones de la salud materializa importantes postulados constitucionales como el principio de autonomía, el derecho a la información y el derecho a la salud, entre otros. Pese a ello, este mandato no es absoluto y debe ponderarse con otros principios como el de beneficencia, que prevalece en situaciones excepcionales.

*(ii) El consentimiento informado debe ser **libre**, es decir, voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción; e **informado**, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa.*

*(iii) En algunos casos y debido al grado de complejidad e invasión del procedimiento médico a realizar, se requiere de un **consentimiento informado cualificado**. Bajo este criterio, la información suministrada al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionada con la complejidad del procedimiento y, por ello, éste tiene mayor capacidad de decisión sobre su cuerpo en relación a la intervención quirúrgica anticonceptiva. Así mismo, en estos escenarios **se deben exigir ciertas formalidades para que dicho consentimiento sea válido, tales como que se dé por escrito y que sea persistente**. Lo anterior, con miras a reforzar las garantías de autonomía, información y salud del paciente.”*

En relación con la Ley 1412 del 2010 en esta sentencia, la Corte señala:

“Es importante resaltar que a lo largo de los debates llevados a cabo en el Congreso se dejó claro que la referida Ley en ningún caso se propuso como un mecanismo de esterilización forzada y, por ello, se enfatizó en que la realización de estos procedimientos debe estar antecedida de una decisión libre, informada, consiente, voluntaria y sin presiones a las personas”

Sentencia C 405 del 2016 de la Corte Constitucional

En esta sentencia el Corte nos señala la importancia de la ley 1412 de 2010:

“... tiene como fin promover la progeneración responsable para lo cual regula el acceso gratuito a los procedimientos de ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio. El artículo 1º de la citada ley, define la progeneración responsable como el derecho que tienen las parejas de decidir de manera libre y responsablemente el número de hijos que conformarán la familia, y que debe ser reconocido, facilitado y estimulado por las autoridades”

(...)

... La finalidad de la Ley 1412 de 2010 consiste en promover la progeneración responsable de la pareja, frente al fracaso relativo de las políticas de educación sexual en el país lo cual llevó al aumento del número de embarazos no planeados. En síntesis, la Ley 1412 de 2010, fue promulgada con el fin de facilitar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, al regular el acceso de todos los hombres y mujeres mayores de edad a la anticoncepción quirúrgica como método de planificación y reducción de embarazos no deseados que inciden negativamente en la provisión de servicios sociales por parte del Estado y en el goce efectivo de los derechos de los niños”

Frente a estos procedimientos es importante conocer la definición de anticoncepción quirúrgica, la cual la define la ley 1412 y la cita la Corte:

2. Finalmente, la Ley define la anticoncepción quirúrgica, como el procedimiento médico – quirúrgico tendiente a evitar la concepción a través de la vasectomía o ligadura de trompas. La ligadura de trompas, consiste en “ligar las trompas de Falopio, las cuales son cortadas y selladas para evitar que el esperma llegue al óvulo”⁴¹ y la vasectomía “la operación dirigida a cortar y ligar los vasos o conductos deferentes para obstruir el circuito y paso normal de los espermatozoides”

En esta sentencia la Corte manifiesta la importancia de los derechos reproductivos, así:

“... los derechos reproductivos protegen la autodeterminación reproductiva asociada con la progeneración responsable consagrada en el artículo 42 Superior, y que se entiende como la facultad que tienen las personas de decidir si quieren o no tener hijos y en qué momento. Este derecho supone la prohibición de cualquier interferencia externa en la toma de este tipo de decisiones personales, por lo cual se considera vulnerado cuando la persona es sometida a cualquier tipo de violencia física, psicológica o a actos de discriminación, como embarazos, esterilizaciones o abortos forzados. Los derechos reproductivos también amparan el derecho de las personas a acceder a servicios de salud reproductivos lo cual incluye tratamientos médicos para enfermedades del aparato reproductor, embarazos libres de riesgos y acceso a información y métodos de anticoncepción”

También menciona:

“... los derechos sexuales reconocen la libertad sexual o bien el derecho que le asiste a cada persona para decidir si quiere o no tener relaciones sexuales y con quién, sin que exista violencia, coacción o interferencias arbitrarias de terceros. Asimismo, protegen el acceso a servicios de salud sexual. Al respecto, la Corte ha destacado que “la protección constitucional de la persona en su plenitud, bajo la forma del derecho a la personalidad y a su libre desarrollo (C.P., arts. 14 y 16), comprende en su núcleo esencial el proceso de autónoma asunción y decisión sobre la propia sexualidad. Carecería de sentido que la autodeterminación sexual quedara por fuera de los linderos de los derechos al reconocimiento de la personalidad y a su libre desarrollo, si la identidad y la conducta sexuales, ocupan en el desarrollo del ser y en el despliegue de su libertad y autonomía, un lugar tan destacado y decisivo”.

- **DE ORDEN CONSTITUCIONAL**

“Artículo 2. *Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. [...]*

Artículo 13: *Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. [...]*

Artículo 15: *Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.*

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

Artículo 42: *[...]*

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

[...]

La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos. [...]

Artículo 43. *La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.*

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. [...]

Artículo 49: *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 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 la de su comunidad. [...]*

Artículo 93. *Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.*

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

- **DE ORDEN LEGISLATIVO**

LEY 1257 DE 2008 “POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y SANCIÓN DE FORMAS DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, SE REFORMAN LOS CÓDIGOS PENAL, DE PROCEDIMIENTO PENAL, LA LEY 294 DE 1996 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

ARTÍCULO 1o. OBJETO DE LA LEY. *La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.*

ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. *Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. Para efectos de la presente ley, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.*

ARTÍCULO 3o. CONCEPTO DE DAÑO CONTRA LA MUJER. Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:

a) *Daño psicológico:* Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

b) *Daño o sufrimiento físico:* Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

c) *Daño o sufrimiento sexual:* Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

d) *Daño patrimonial:* Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

ARTÍCULO 4. CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN. Los principios contenidos en la Constitución Política, y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, las demás leyes, la jurisprudencia referente a la materia, servirán de guía para su interpretación y aplicación.

(...)

PRINCIPIOS. ARTÍCULO 6o. PRINCIPIOS. La interpretación y aplicación de esta ley se hará de conformidad con los siguientes principios:

1. Igualdad real y efectiva. Corresponde al Estado diseñar, implementar y evaluar políticas públicas para lograr el acceso de las mujeres a los servicios y el cumplimiento real de sus derechos.

2. Derechos humanos. Los derechos de las mujeres son Derechos Humanos.

3. Principio de Corresponsabilidad. La sociedad y la Familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres.

4. Integralidad. La atención a las mujeres víctimas de violencia comprenderá información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización.

5. Autonomía. El Estado reconoce y protege la independencia de las mujeres para tomar sus propias decisiones sin interferencias indebidas.

6. Coordinación. Todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención a las mujeres víctimas de violencia deberán ejercer acciones coordinadas y articuladas con el fin de brindarles una atención integral.

7. No Discriminación. Todas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana,

religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta ley a través de una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional.

8. *Atención Diferenciada.* El Estado garantizará la atención a las necesidades y circunstancias específicas de colectivos de mujeres especialmente vulnerables o en riesgo, de tal manera que se asegure su acceso efectivo a los derechos consagrados en la presente ley.

CAPITULO III. DERECHOS.

ARTÍCULO 7o. DERECHOS DE LAS MUJERES. Además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal.

(...)

CAPITULO IV. MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN.

ARTÍCULO 9o. MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN. Todas las autoridades encargadas de formular e implementar políticas públicas deberán reconocer las diferencias y desigualdades sociales, biológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social. El Gobierno Nacional:

1. Formulará, aplicará, actualizará estrategias, planes y programas nacionales integrales para la prevención y la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer.
2. Ejecutará programas de formación para los servidores públicos que garanticen la adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia, con especial énfasis en los operadores/as de justicia, el personal de salud y las autoridades de policía.
3. Implementará en los ámbitos mencionados las recomendaciones de los organismos internacionales, en materia de Derechos Humanos de las mujeres.
4. Desarrollará planes de prevención, detección y atención de situaciones de acoso, agresión sexual o cualquiera otra forma de violencia contra las mujeres.
5. Implementará medidas para fomentar la sanción social y la denuncia de las prácticas discriminatorias y la violencia contra las mujeres.
6. Fortalecerá la presencia de las instituciones encargadas de prevención, protección y atención de mujeres víctimas de violencia en las zonas geográficas en las que su vida e integridad corran especial peligro en virtud de situaciones de conflicto por acciones violentas de actores armados.
7. Desarrollará programas de prevención, protección y atención para las mujeres en situación de desplazamiento frente a los actos de violencia en su contra.
8. Adoptar medidas para investigar o sancionar a los miembros de la policía, las fuerzas armadas, las fuerzas de seguridad y otras fuerzas que realicen actos de violencia contra las niñas y las mujeres, que se encuentren en situaciones de conflicto, por la presencia de actores armados.
9. Las entidades responsables en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento. Departamentos y Municipios

1. *El tema de violencia contra las mujeres será incluido en la agenda de los Consejos para la Política Social.*
2. *Los planes de desarrollo municipal y departamental incluirán un capítulo de prevención y atención para las mujeres víctimas de la violencia.*

ARTÍCULO 10. COMUNICACIONES. *El Ministerio de Comunicaciones elaborará programas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas, a garantizar el respeto a la dignidad de la mujer y a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, evitando toda discriminación contra ellas.*

ARTÍCULO 11. MEDIDAS EDUCATIVAS. *El Ministerio de Educación, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:*

1. *Velar para que las instituciones educativas incorporen la formación en el respeto de los derechos, libertades, autonomía e igualdad entre hombres y mujeres como parte de la cátedra en Derechos Humanos.*
2. *Desarrollar políticas y programas que contribuyan a sensibilizar, capacitar y entrenar a la comunidad educativa, especialmente docentes, estudiantes y padres de familia, en el tema de la violencia contra las mujeres.*
3. *Diseñar e implementar medidas de prevención y protección frente a la desescolarización de las mujeres víctimas de cualquier forma de violencia.*
4. *Promover la participación de las mujeres en los programas de habilitación ocupacional y formación profesional no tradicionales para ellas, especialmente en las ciencias básicas y las ciencias aplicadas.*

(...)

ARTÍCULO 13. MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. *El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:*

1. *Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas.*
2. *Reglamentará el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de atención a las víctimas que corresponda en aplicación de la presente ley, y en particular aquellas definidas en los literales a), b) y c) del artículo 19 de la misma.*
3. *Contemplará en los planes nacionales y territoriales de salud un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres.*
4. *Promoverá el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.*

PARÁGRAFO. *El Plan Nacional de Salud definirá acciones y asignará recursos para prevenir la violencia contra las mujeres como un componente de las acciones de salud pública. Todos los planes y programas de salud pública en el nivel territorial contemplarán acciones en el mismo sentido*

(...)

-LEY 1412 DE 2010 “POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE FORMA GRATUITA Y SE PROMUEVE LA LIGADURA DE CONDUCTOS DEFERENTES O VASECTOMÍA Y LA LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO COMO FORMAS PARA FOMENTAR LA PATERNIDAD Y LA MATERNIDAD RESPONSABLE.”

Artículo 1°. La paternidad y la maternidad responsables son un derecho y un deber ciudadano. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que conformarán la familia. La progenitura responsable, se considera una actitud positiva frente a la sociedad, y como tal será reconocida, facilitada y estimulada por las autoridades.

Artículo 2°. Gratuidad. El Estado garantiza de manera gratuita la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas.

Artículo 3° Financiación y Cubrimiento. El sistema de seguridad social en salud, será el encargado de que esas prácticas quirúrgicas (vasectomía y ligadura de trompas) sean cubiertas de manera gratuita, a todos los sectores de la población que así lo soliciten.

(...)

Artículo 5°. Del Consentimiento Informado y Cualificado. Los médicos encargados de realizar la operación respectiva deben informar al paciente la naturaleza, implicaciones, beneficios y efectos sobre la salud de la práctica realizada, así como las alternativas de utilización de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos.

Cuando las personas tengan limitaciones de lectoescritura, las EPS, del régimen contributivo o subsidiado a las IPS. públicas o privadas, según la práctica médica, deberán ofrecer al paciente medios alternativos para expresar su voluntad tanto para la solicitud escrita como para el consentimiento informado.

Artículo 7°. Prohibición. En ningún caso se permite la práctica de la anticoncepción quirúrgica a menores de edad.

(...)

Artículo 9°. Registro. Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales llevarán el registro de todas las operaciones realizadas en desarrollo de las prácticas quirúrgicas autorizadas por esta ley, que a su vez remitirán al Ministerio de la Protección Social quien llevará un registro nacional.

Artículo 10. Divulgación. Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y Municipales y el Ministerio de la Protección Social se encargarán de divulgar entre la población a través de campañas educativas, los beneficios, implicaciones y efectos de la anticoncepción quirúrgica, así como los demás métodos de anticoncepción no quirúrgicos.

Artículo 11. Anticoncepción Quirúrgica. Se entiende por anticoncepción quirúrgica el procedimiento médico – quirúrgico tendiente a evitar la concepción a través de la vasectomía o ligadura de trompas.

(...)

Artículo 13. Vasectomía. Es la operación dirigida a cortar y ligar los vasos o conductos.

- **DE ORDEN NORMATIVO**

ACUERDO 356 DE 2007 “POR MEDIO DEL CUAL SE INCLUYE UNA PRESTACIÓN EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO-SUBSIDIO PLENO”

ARTÍCULO PRIMERO. - Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado Subsidio Pleno, la cobertura de la vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo de planificación familiar.

ARTÍCULO SEGUNDO. - El procedimiento de la Vasectomía o esterilización masculina, no genera copagos por estar dentro de las acciones e intervenciones de promoción y prevención.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

Decreto Ley 1421 de 1993

“Artículo 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la Ley:

1. *Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito”*

5. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta que la Ley 819 de 2003 que señala:

“Artículo 7º. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo”

Es de anotar que las disposiciones que hacen parte de la presente iniciativa no implican modificaciones en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y se corresponden con el actual plan de desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” y su enfoque de género establecido en el artículo 6 de esa norma. De igual forma, son compatibles con el logro de ciudad número 4, del artículo 9 del plan según el cual se busca “Completar un modelo de salud

pública con enfoque poblacional – diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”

Es relevante mencionar para el caso en concreto que, no obstante, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en obstáculo para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa, afirmando:

“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”.

“(…) Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.

Con un atento saludo

MARÍA FERNANDA ROJAS MANTILLA

Concejala de Bogotá
Partido Alianza Verde

JULIÁN ESPINOSA ORTIZ

Vocero de Bancada
Partido Alianza Verde

ANDRÉS DARÍO ONZAGA NIÑO

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

DIEGO GUILLERMO LASERNA ARIAS

Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

PROYECTO DE ACUERDO N° 267 DE 2022

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA VASECTOMIA CON EL FIN DE FOMENTAR LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 1 del artículo 12, del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, adoptará las medidas pertinentes para promover la práctica de la vasectomía con el fin de fomentar la equidad de género en la planificación familiar.

ARTÍCULO 2. Las medidas a las que se refiere el artículo primero de este Acuerdo tendrán en cuenta por lo menos los siguientes lineamientos:

- Difundir información clara y precisa sobre el procedimiento quirúrgico y sus efectos.
- Brindar información para desmentir prejuicios y mitos que existen sobre la vasectomía.
- Informar con claridad los requisitos para acceder a esta práctica y hacer hincapié sobre la gratuidad del procedimiento.
- Incluir información comparativa sobre los efectos que tienen los métodos de planificación familiar dirigidos a mujeres (tanto hormonales como quirúrgicos) frente a los efectos de la vasectomía.
- Dar prioridad en la promoción del procedimiento en las zonas de la ciudad en donde se identifique una mayor brecha de género en la responsabilidad sobre la planificación familiar.
- Usar estrategias diferenciales, según el contexto socio económico y cultural, para hacer más efectiva la promoción de la vasectomía.
- Propender porque las medidas de promoción de la vasectomía mantengan una frecuencia que permita avanzar efectivamente en la equidad de género en la planificación familiar.
- Garantizar la accesibilidad en el cumplimiento de todos los lineamientos establecidos.

ARTÍCULO 3. La Secretaría Distrital de Salud, en lo que considere pertinente, coordinará sus acciones para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo con las demás entidades con competencia en la materia.

ARTÍCULO 4. La Secretaría Distrital de Salud rendirá en diciembre de cada año un informe sobre las medidas adoptadas para la promoción de la vasectomía y contendrá información comparativa entre la planificación familiar discriminada por sexo.

ARTÍCULO 5. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá a los _____ días del mes de _____ de dos mil veintidós (2022)