



ANALES DEL CONCEJO

DE BOGOTÁ, D.C.

PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO I N°. 2793 DIRECTOR: DAGOBERTO GARCÍA BAQUERO. AGOSTO 15 DEL AÑO 2018

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO N° 378 DE 2018 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL”	6924
PROYECTO DE ACUERDO N° 379 DE 2018 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE QUE LAS ENTIDADES DISTRITALES EN LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE OBRA PUBLICA PROHIBAN EL USO DE ELEMENTOS O PRODUCTOS CUYO MATERIAL DE FABRICACION SEA EL ASBESTO”.....	6937

PROYECTO DE ACUERDO N° 378 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL”

I. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Establecer el **ULTIMO VIERNES DEL MES DE MAYO DE CADA AÑO**, como *el DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS*, un día en el que toda Bogotá celebre y felicite a todas las personas que han decidido vivir para siempre libres de estas sustancias, un día dedicado a la prevención y al conocimiento de los efectos nocivos que tiene el consumo de sustancias causadas no solo sobre el ser humano sino sobre la sociedad entera.

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Se considera importante la implementación de este proyecto de acuerdo, en la medida que la celebración de este día lograra visibilizar, concientizar, llamar la atención, señalar que existe un problema muy grave sin resolver, un asunto importante y pendiente en la ciudad para que, a través de esa sensibilización, todos los actores sociales iniciando por el cabildo distrital, actuemos y adoptemos las medidas necesarias para contener el consumo de sustancias psicoactivas.

Es claro que buena prueba de la importancia de dedicar días exclusivos para visibilizar las diferentes problemáticas como el que se propone, se traducirá en el interés y las menciones en las redes sociales y los medios locales y nacionales, así mismo servirá de termómetro para medir el impacto social que genera el tema del consumo, para que no solo se traduzca en cifras, un problema que parece sobre diagnosticado, sobre el cual cada día surgen nuevos estudios que revelan una realidad inocultable, debemos en tanto crear los escenarios adecuados en donde estos temas deben discutirse en espacios de encuentro y de reflexión entre el Gobierno, la escuela, la familia y la sociedad en general, para poder tener recomendaciones desde diferentes ámbitos que ayuden a la toma de decisiones de manera consensuada, esas decisiones deben llevar, por supuesto, a la implementación de acciones para el mejoramiento de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en los escolares y a la consecución de metas locales y nacionales que se han proyectado en esta materia. Este día propuesto se dedicará en exclusiva a la realización de actividades preventivas en las instituciones públicas del Distrito fomentando el aprovechamiento del tiempo libre, el arte y el deporte.

III. PROBLEMÁTICA

Conforme a las cifras que arrojó el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2016 adelantado por el Observatorio de Drogas de Colombia en cooperación técnica de la Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas de la OEA, los hallazgos ofrecen un panorama cada vez más preocupante que requiere de acciones rápidas y decisivas que hagan frente al incremento en el consumo y los efectos sociales que causa la drogadicción.

El estudio encontró que en el caso de consumo de bebidas alcohólicas 1 de cada 2 estudiantes con edades entre los 17 y 18 años manifestó haber consumido alguna bebida alcohólica dentro del último mes en el cual se realizó la encuesta; de otro lado, 1 de 4 estudiantes con edades entre los 12 y 14 años manifestó haber consumido alcohol dentro del mismo periodo de tiempo.¹

Se pudo determinar en dicho estudio que el consumo de tabaco se incrementa con el aumento de la edad y el nivel escolar, 1 de cada 10 escolares de los grados décimo y undécimo manifestaron haber fumado dentro del último mes en el cual se adelantó la encuesta y por desgracia la tendencia sigue al alza.

Por otra parte por un amplio margen, la marihuana es la sustancia ilícita más usada entre los escolares colombianos, una de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021², plantea mantener por debajo de 5,5% la prevalencia año de uso de esta sustancia en población escolar; este estudio nos indica que la prevalencia anual de marihuana en la población que se menciona se sitúa en casi el 8%, lo que representa un aumento en comparación con el estudio 2013 de (5,2%), el dato en 2013 indicaba que en ese momento se estaba cumpliendo con la meta.

Es relevante mencionar el consumo de marihuanas más potentes entre los escolares, 7 de cada 10 estudiantes que manifestaron consumir marihuana dentro del último año, reportaron haber consumido marihuana tipo cripi en el mismo periodo.

¹ Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016 pg. 181

² Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, marzo 15 de 2013 pg. 89

Después de la marihuana, los inhalables, la cocaína y los tranquilizantes sin prescripción médica son las sustancias de más prevalencia de uso entre los escolares, en el grupo de los inhalables se encuentra el popper como la segunda sustancia ilícita más consumida y el dick como la quinta sustancia en orden de uso, con los daños irreparables en el sistema nervioso central que conlleva el uso de estas sustancias.

Uno de los puntos más importantes es el que hace mención a la manera como los jóvenes adquieren las sustancias, los datos resaltan que un 70,2% de los estudiantes consideran que es fácil comprar alcohol a pesar de la prohibición de la venta a menores de edad. La marihuana es la sustancia ilícita que el mayor porcentaje de los estudiantes declara conseguir con facilidad, seguida del basuco, la cocaína, los inhalables y el éxtasis (37,3%, 12,4%, 12%, 8,5% y 7% respectivamente).³ Preocupa que 1 de cada 5 escolares afirman que ha recibido oferta para probar alguna sustancia psicoactiva alguna vez, quedando así constatada también la necesidad inaplazable de fortalecer los controles hacia la oferta orientada al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes entre los grados séptimo a undécimo, adelantando campañas que disminuyan el consumo y fortaleciendo la presencia institucional en los entornos escolares.

Referente a la percepción de riesgo, los estudiantes consideran que fumar y tomar licor de vez en cuando representa un riesgo leve para la salud. Los datos exigen trabajar insistentemente en informar a los estudiantes sobre los riesgos y los daños sobre la salud que tiene el uso de sustancias psicoactivas, sobre todo el uso de las sustancias lícitas.

Otra de las conclusiones encontradas en el estudio, es la que demuestra que los niños y adolescentes que cuentan con padres o adultos cuidadores bastante involucrados en sus vidas presentan la mitad de los niveles de prevalencia de consumo de alcohol, frente a aquellos niños y adolescentes cuyos padres o adultos cuidadores están poco involucrados, evento que debe motivarnos a diseñar estrategias que faciliten la adecuada utilización del tiempo libre, otorgando la posibilidad de que nuestros estudiantes tengan una oferta variada de talleres y ocupaciones en procura de disminuir el consumo de sustancias.

Necesitamos que este tema del consumo no solo se traduzca en cifras, el problema parece sobre diagnosticado y cada día surgen nuevos estudios que revelan una realidad inocultable, debemos en tanto crear los escenarios adecuados en donde estos temas deben discutirse en espacios de encuentro y de reflexión entre el Gobierno, la escuela, la familia y la sociedad en general, para poder tener recomendaciones desde diferentes ámbitos que ayuden a la toma de decisiones de manera consensuada, esas decisiones deben llevar, por supuesto, a la implementación de acciones para el mejoramiento de la situación del consumo de sustancias psicoactivas en los escolares y a la consecución de metas locales y nacionales que se han proyectado en esta materia. Este día propuesto se dedicará en exclusiva a la realización de actividades preventivas en las instituciones públicas del Distrito fomentando el aprovechamiento del tiempo libre, el arte y el deporte.

³ Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016 pg. 182

IV. FUNDAMENTO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 2o. *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; (...)*

*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 11. *El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

El artículo 44º. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia (...). Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (...). Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

El artículo 45º. *El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.*

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

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 (...). **Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.** (Subrayado y negrillas fuera de texto).*

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. (...).*

Artículo 366. *El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. (...).*

MARCO LEGAL.

Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”

CAPITULO II - Campañas de prevención y programas educativos

Artículo 10. A partir de la vigencia del presente Estatuto, la prensa escrita, las estaciones de radiodifusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán adelantar campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupeficientes, de común acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, los cuales reglamentarán y vigilarán el cumplimiento de esta disposición. Los programas podrán ser elaborados directamente por el correspondiente medio de comunicación, pero para su difusión deberán ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Estupeficientes.

Artículo 11. Los programas de educación primaria, secundaria y superior, así como los de educación no formal, incluirán información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupeficientes.

Artículo 12. Las instituciones universitarias públicas y privadas obligadas a ello conforme a la reglamentación que acuerden el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el ICFES, incluirán en sus programas académicos el servicio obligatorio gratuito de consultorios clínicos, para la atención de farmacodependientes.

Artículo 13. El Consejo Nacional de Estupeficientes, en coordinación con otras entidades gubernamentales, promoverá y reglamentará la creación y funcionamiento de comités cívicos, con la finalidad de luchar contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia.

CAPITULO III - Campañas de prevención contra el consumo del alcohol y del tabaco

Artículo 15. En ningún caso podrán trabajar personas menores de catorce (14) años, durante la jornada nocturna en establecimientos donde expidan y consuman bebidas alcohólicas.

(...)

Artículo 17. Todo empaque de cigarrillo o de tabaco, nacional o extranjero deberá llevar en el extremo inferior de la etiqueta y ocupando una décima parte de ella, la leyenda: "El tabaco es nocivo para la salud".

Artículo 18. No se autorizará la venta de licores, cigarrillo y tabaco que no contengan las leyendas prescritas en los artículos 16 y 17 de este Estatuto.

Ley 124 de 1994. "Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1º.- Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad.

(...).

Artículo 2º.- El menor que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, deberá asistir con sus padres o acudientes a un curso sobre prevención del alcoholismo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a la entidad que haga sus veces.

Artículo 3º.- Toda publicidad, identificación o promoción sobre embriagantes debe hacer referencia expresa a la prohibición establecida en la presente Ley.

LEY 1335 DE 2009 "Disposición es por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la

prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana”

Artículo 7°. *Capacitación a personal formativo.* Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, formularán y promulgarán los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control de tabaco vigentes a personas tales como: Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, y responsables de la formación de menores de edad así como a los servidores públicos en general sobre las consecuencias adversas del consumo de tabaco e inhalación del humo de tabaco.

Artículo 8°. *Programas educativos para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo.* Los menores de edad deberán recibir los conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo, la incidencia de enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición del humo de tabaco, tanto de los fumadores activos como pasivos. Para esto el Ministerio de Educación fijará en los programas de educación preescolar, primaria, secundaria, media vocacional, universitaria, de educación no formal, educación para docentes y demás programas educativos, los planes curriculares y actividades educativas para la prevención y control del tabaquismo.

Artículo 9°. *Programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la Nación.* La Comisión Nacional de Televisión destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, orientados a la emisión de mensajes de prevención contra el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la Nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales.

Artículo 10°. *Obligación de las Entidades Territoriales.* Corresponde a los Gobernadores y Alcaldes y a las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud lo siguiente: a) Difundir, en el ámbito de su jurisdicción, las medidas establecidas en la presente ley; b) Realizar actividades de movilización y concertación social para garantizar el cumplimiento de la presente ley; c) Desarrollar campañas de promoción de entornos ciento por ciento (100%) libres de humo y de desestimulo del consumo de productos de tabaco; d) Desarrollar, dentro de la red de Instituciones Prestadoras de Salud, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y sobre las estrategias para desestimular o cesar su consumo. *Parágrafo.* Todas las entidades públicas deberán difundir esta ley tanto en las páginas electrónicas que tengan habilitadas como en otros medios de difusión con que cuenten.

Ley 1566 de 2012 "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas".

Artículo 6°. *PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO.* El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 10 de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y

fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales. (...).

Artículo 7°. PROYECTO INSTITUCIONAL PREVENTIVO. De conformidad con lo preceptuado en el artículo anterior, las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1° de la presente ley, en el ámbito laboral. Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Artículo 20°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

DECRETO NACIONAL 635 DE 1992. Por el cual se crea el comité Operativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Los programas y proyectos que adopte el Comité deben ser ejecutados preferencialmente, por organismos no gubernamentales y dar prioridad a las zonas y sectores sociales de mayor riesgo.

DECRETO NACIONAL 1108 DE 1994 "Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas".

Artículo 12. Todo establecimiento educativo, estatal o privado deberá incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 del presente Decreto.

Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral.

Artículo 13. En los niveles de educación básica (ciclos de primaria y secundaria) y media y en los programas de educación superior y de educación no formal, se adelantarán procesos de formación en prevención integral y se programará información sobre los riesgos de la fármaco-dependencia, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES en coordinación con la Dirección Nacional de Estupefacientes.

Como principal estrategia se promoverá el proceso de participación y organización de la comunidad educativa.

Parágrafo. Las instituciones de educación superior desarrollarán además de los mecanismos de formación y prevención mencionados en este artículo, círculos de prevención para afrontar el riesgo de la fármaco-dependencia.

(...)

Artículo 40. Se prohíbe a todos los servidores públicos en ejercicio de sus funciones el uso y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, conforme a lo establecido por el artículo 8° del Decreto-ley 2400 de 1968 y los diversos regímenes que regulan la función pública.

La violación de la anterior prohibición será sancionable de conformidad con el procedimiento previsto en el respectivo régimen disciplinario.

Artículo 44. La prevención integral es el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga.

En desarrollo de los deberes que les corresponden concurrirán a dicha prevención integral la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

Artículo 45. En desarrollo de lo previsto en el artículo 5° del Decreto 2159 de 1992 y con el fin de llevar a cabo un proceso de prevención integral del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, la Dirección Nacional de Estupefacientes deberá ejecutar las siguientes acciones:

1. Establecer y evaluar las características y magnitud del problema en todas sus dimensiones y manifestaciones.
2. Coordinar la formulación de programas y proyectos para ejecutar acciones de prevención integral de cobertura local, regional y nacional de acuerdo con la naturaleza del problema.
3. Establecer una red, entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en prevención integral para coordinar los diferentes servicios que le han sido asignados.
4. Desarrollar un programa de capacitación permanente que permita ampliar el número de personas que promuevan la prevención integral.
5. Generar sistemas de comunicación a nivel local, regional y nacional para apoyar las actividades informativas, educativas y movilizadoras de los programas y proyectos de prevención.

Artículo 46. En desarrollo del artículo 10 de la Ley 30 de 1986, las estaciones de radiodifusión sonora y las programadoras de televisión que operen en el país deberán difundir campañas destinadas a combatir el tráfico y consumo de drogas que producen dependencia con la duración y periodicidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con reglamentación que dicho organismo expedirá en un plazo no mayor de 30 días a la promulgación de este Decreto. El Ministerio de Comunicaciones continuará promoviendo y desarrollando la estrategia de comunicación para superar el problema de la droga.

Artículo 47. Corresponde al sector salud, por conducto del, Ministerio de Salud, las Secretarías y los Servicios Seccionales de Salud adelantar campañas y programas de rehabilitación de acuerdo con los principios de concurrencia y subsidiariedad y los respectivos niveles de atención.

RESOLUCIÓN 1075 DE 1992 “Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional”.

Artículo 1: Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1.989 campañas

específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco-dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.

RESOLUCION 4225 DE 1992 “Por la cual se adoptan unas medidas de carácter sanitario al Tabaquismo”.

RESOLUCIÓN 2358 de 1998. Mediante la cual se adopta el Programa de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias Psicoactivas

Acuerdo 79 de 2003. Por el cual se expide el código de policía de Bogotá D.C.

Artículo 26°. Comportamientos en relación con el tabaco y sus derivados

Resolución 42/112, aprobada el 7 de diciembre de 1987, la Asamblea General decidió conmemorar el "Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas" cada 26 de junio para reforzar la acción y la cooperación con el fin de alcanzar una sociedad libre del consumo de drogas.

DECRETO DISTRITAL 691 DE 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C."

Capítulo. II - Estructura de la Política Pública.

Artículo 6°. Eje Estructural. Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida.

Objetivo. Fortalecer y/o desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana, con énfasis en familia y comunidad, que permita a los ciudadanos y las ciudadanas, prevenir y afrontar el consumo, y prevenir la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

El eje estructural está integrado por las siguientes líneas estratégicas de acción:

Línea Estratégica 1. Construcción de directrices que orienten los procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, teniendo en cuenta las tipologías familiares y los componentes diferencial, poblacional y generacional.

Línea Estratégica 2. Desarrollo de estrategias para la vinculación de la población desescolarizada, en procesos preventivos que desarrollen o fortalezcan potencialidades para la vida.

Línea Estratégica 3. Definición de principios y orientaciones concretos para el desarrollo de programas, proyectos y acciones de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y de la prevención de la vinculación a la oferta, en el ámbito educativo - colegios e instituciones de educación superior- como también en los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal, y a los menores de 14 años infractores de las normas jurídicas.

Línea Estratégica 4. Promoción de una cultura preventiva del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en el ámbito laboral.

Línea Estratégica 5. Generación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el desarrollo de potencialidades preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Artículo 10°. Eje Estructural. Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

Objetivo. Incidir en los imaginarios, significados y concepciones que se han construido socialmente alrededor de la oferta y la demanda de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para promover una cultura preventiva frente a este fenómeno.

El eje estructural está integrado por las siguientes líneas estratégicas de acción:

Línea Estratégica 1. Desarrollo de procesos de sensibilización y formación para promover el pensamiento crítico y la reflexión frente al consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

Línea Estratégica 2. Desarrollo de procesos de sensibilización para promover la corresponsabilidad de todos los ciudadanos en la construcción colectiva de la diversión, la creación de alternativas y del manejo de la comunicación y la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

V. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO

El presente Proyecto de Acuerdo **NO** cuenta con antecedentes de proyecto de acuerdo cursados en esta entidad dirigido o encaminado a tratar la problemática aquí planteada.

VI. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 7º de la Ley 819 de 2003, “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, corresponde a la Secretaría Distrital de Hacienda, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite del proyecto de acuerdo en el Concejo Distrital, rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 la presente iniciativa no tiene impacto fiscal.

VII. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

La presente iniciativa, se enmarca dentro de las competencias dispuestas por el **Decreto 1421 De 1993**, numerales 1, 7 y 25 del artículo 12:

ARTÍCULO 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a 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. (...)
25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

Constitución Política de 1991. Artículo 300. Modificado por el art. 2, Acto Legislativo No. 01 de 1996. El nuevo texto es el siguiente. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas: (...)

10. Regular, en concurrencia con el municipio, el deporte, la educación y la salud en los términos que determina la Ley. (...)

12. Cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y la Ley.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del Honorable Concejo D.C. la presente iniciativa.

Cordialmente,

DAVID BALLÉN HERNANDEZ

Honorable Concejal

|

PATRICIA MOSQUERA MURCIA

Honorable Concejal

Vocera de Bancada

RUBEN TORRADO PACHECO

Honorable Concejal

RICARDO CORREA MOJICA

Honorable Concejal

PROYECTO DE ACUERDO N° 378 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL EL DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, establecidas en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política, y en especial las conferidas por los numerales 1 y 19 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: OBJETO: Tiene como objetivo establecer un día de la vida, dedicado a la promoción y prevención sobre el uso y consumo del tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas en las entidades e instituciones educativas del distrito capital.

ARTICULO SEGUNDO: Créese **EL DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL**. El cuál se celebrará el **ULTIMO VIERNES DEL MES DE MAYO DE CADA AÑO**, como una jornada dedicada a la concientización del daño al cuerpo humano con ocasión al consumo del tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas en las entidades e instituciones educativas del distrito capital.

ARTICULO TERCERO: Las entidades e instituciones educativas deberán generar un cronograma de actividades preparativas a realizar **EL DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL**, con una antelación de cuatro (04) meses y radicadas ante la Secretaria Distrital de Educación al área que está designe pertinente.

ARTICULO CUARTO: En el marco de la celebración del día xxx se realizarán entre otras las siguientes actividades que:

- a) Promuevan la sensibilización y concientización del daño al cuerpo humano con ocasión al consumo del tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas
- b) Promuevan la sensibilización y concientización del problema de salud pública como efecto del consumo del tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas
- c) Identifiquen factores de riesgo en el ámbito laboral y escolar que conlleve al consumo del tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas
- d) Estimulen y destaquen o congratulen a aquellos que por ese día No hayan realizado consumo de tabaco, bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas

ARTICULO QUINTO: La promoción y difusión del **DÍA DE LA VIDA SIN LICOR, TABACO Y DROGAS EN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CAPITAL**, estará a cargo de la Secretaria Distrital de Gobierno, la Secretaria Distrital de Salud y la Secretaria Distrital de Educación.

ARTICULO SEXTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



PROYECTO DE ACUERDO N° 379 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE QUE LAS ENTIDADES DISTRITALES EN LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE OBRA PUBLICA PROHIBAN EL USO DE ELEMENTOS O PRODUCTOS CUYO MATERIAL DE FABRICACION SEA EL ASBESTO”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

El siguiente Proyecto de Acuerdo tiene como propósito **ESTABLECER** que las entidades del Distrito al momento de definir los pliegos de condiciones o términos de referencia en la contratación estatal y cuyo objeto sea una obra pública, indicaran en las características de los materiales y/o productos a utilizar en la construcción, mantenimiento, instalación y en general para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, que deben ser con nuevas materias primas o nuevas tecnologías, y que por ningún motivo contendrán la fibra de asbesto como insumo principal en su fabricación, teniendo en cuenta que este tiene efectos nocivos para la salud.

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta iniciativa ostenta como argumento la situación real que se presenta en la salud e integridad física para las personas que tienen contacto con algún producto que contenga la fibra de asbesto y la necesidad de buscar la solución a la problemática, en pro del bienestar, el interés general y cumplir con los fines esenciales del Estado Colombiano.

DEFINICION DE ASBESTO: *“El asbesto o amianto es el nombre de un grupo de minerales fibrosos que están presentes en la naturaleza y son resistentes al calor y la corrosión. Debido a estas propiedades, el asbesto se ha usado en productos comerciales, como materiales a prueba de fuego y de aislamiento, frenos de automóviles y materiales para paneles de yeso”*⁴.

De acuerdo a las características que posee la fibra de asbesto, las personas comenzaron a usarla en la elaboración de materiales de construcción (tejas para superficies, baldosas, productos de papel y productos de cemento con asbesto, embrague de automóviles, frenos, materias textiles termorresistentes, envases, pinturas, productos de talco, entre otros productos.

⁴<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto>

El asbesto está presente en muchos edificios públicos y comerciales, escuelas, casas, construcciones de viviendas, y en fábricas construidas entre la segunda guerra mundial y los mediados de los años setenta. En esos días, se consideraba un producto milagroso, debido a sus características de increíble resistencia al calor y al fuego. Naturalmente, la gente quería que sus hogares y oficinas fueran lo más seguras posibles, por lo tanto el uso extenso de materiales conteniendo asbesto era normal.

El uso de estos minerales es amplio en la industria gracias a las características que permiten su fácil manipulación incluso a altas temperaturas. Entre otros usos del asbesto está la fabricación de materiales de construcción como tejas y baldosas; de productos de fricción como pastas de frenos y embragues para automóviles y de materiales textiles resistentes al calor.

La relación entre la exposición al asbesto y el daño pulmonar se conoce desde comienzos del siglo XX, cuando Montague Murray en 1906 y Cooke en 1927 reportaron los primeros casos de fibrosis pulmonar asociada a dicho mineral. Desde ese momento se han publicado numerosas investigaciones y reportes de casos que demuestran las diversas enfermedades ocupacionales causadas por las fibras de asbesto en personas expuestas: asbestosis, placas pleurales, cáncer de pulmón y mesotelioma, por cuya razón la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por la sigla en inglés de *International Agency for Research on Cancer*) ha clasificado este mineral como carcinógeno para los seres humanos. En Colombia, todas las formas de asbesto se consideran cancerígenos tipo A1.

El uso de asbesto tuvo amplia difusión en los años setenta del siglo XX y, en particular, en Brasil, México, Colombia y Argentina. Y se obtuvo un aumento en la importación de las fibras de asbesto y de los demás productos que contienen asbesto mayormente de Canadá y EE.UU., ya que la producción de asbesto en Brasil aún era modesta.

Aproximadamente 25 países producen asbesto y 85 fabrican materiales que lo contienen. En Europa Occidental, Escandinavia, América del Norte y Australia la fabricación y uso de productos de asbesto llegó a su máximo en la década de los años 70; actualmente, los productores más grandes son Rusia, China, Brasil, Kazajistán y Canadá. En la tabla 1 se muestra el consumo de asbesto de algunos países entre 1960 y 2011, de acuerdo con los datos publicados por el *Servicio Geológico de Estados Unidos* (USGS, por la sigla en inglés de *United States Geological Survey*).⁵

⁵ Lemen RA, Dement JM, Wagoner JK. Epidemiology of asbestos-related diseases. *Env. Heal. Perspect.* 1980 Mar;34:1–11.

TABLA 1

Consumo de asbesto en América Latina													
Consumo	1960	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2003	2008	2009	2010	2011
País													
Argentina	ND	21.141	16.678	21.410	7.108	6.863	6.088	2.097	166	0	0	0	0
Bolivia	ND	508	750	ND	ND	1.297	1.575	513	1.159	3.530	3.810	3.750	5.590
Brasil	26.906	37.710	103.778	195.202	144.789	163.238	182.129	172.560	62.532	131.000	140.000	171.000	185.000
Chile	ND	8.800	2.000	ND	8.387	7.749	11.666	1.969	0	0	0	0	0
Colombia	6.836	16.763	15.000	27.057	26.620	21.437	22.925	17.992	13.118	7.300	8.550	12.300	20.000
Ecuador	ND	ND	3.000	7.138	5.031	1.151	805	4.595	1.458	6.640	4.510	4.720	6.150
México	13.421	40.460	60.395	79.014	54.868	39.316	19.154	36.945	19.872	15.400	17.100	13.800	10.200
Perú	ND	1.828	3.500	4.870	3.242	1.060	4.947	1.275	492	ND	ND	ND	ND
Uruguay	ND	1.996	1.927	2.427	596	1.794	903	778	0	0	0	0	0
Venezuela	ND	10.161	15.548	9.111	4.669	1.418	5.012	2.943	1.464	ND	ND	ND	ND
América Latina	52.013	144.229	233.821	355.933	266.282	248.495	259.446	250.990	129.996	ND	ND	ND	ND
Mundo	2.178.681	3.543.889	4.331.200	4.728.619	4.347.121	3.963.873	2.537.893	2.035.150	2.108.943	2.200.000	1.980.000	2.060.000	2.070.000

ND: No Disponible
(USGS - Virta 2005, 2012)

La disponibilidad de los datos del uso de la fibra de asbesto en cada país es importante porque, en ausencia de estadísticas oficiales sobre la incidencia de las enfermedades relacionadas con el asbesto, y teniendo en cuenta el período de latencia de dichas enfermedades, los datos del consumo permiten evaluar la futura aparición de las enfermedades relacionadas con el asbesto (mesotelioma).

Es importante resaltar que la normatividad colombiana se limita al manejo seguro del asbesto, sin que se haya logrado su prohibición; la sentencia C - 493 de 1998 de la Corte Constitucional de Colombia indica la aceptación del convenio internacional *Protección de los Riesgos a la Salud por la Exposición al Asbesto*, el cual, según la sentencia, tiene por objeto "prescribir las medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional al asbesto y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos".⁶ Ese mismo año, el Gobierno aprobó el Convenio 162 de la OIT mediante la Ley 436 y posteriormente, en 2001, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social emitió la Resolución 00935, por medio de la cual se conforma la *Comisión Nacional de Salud*

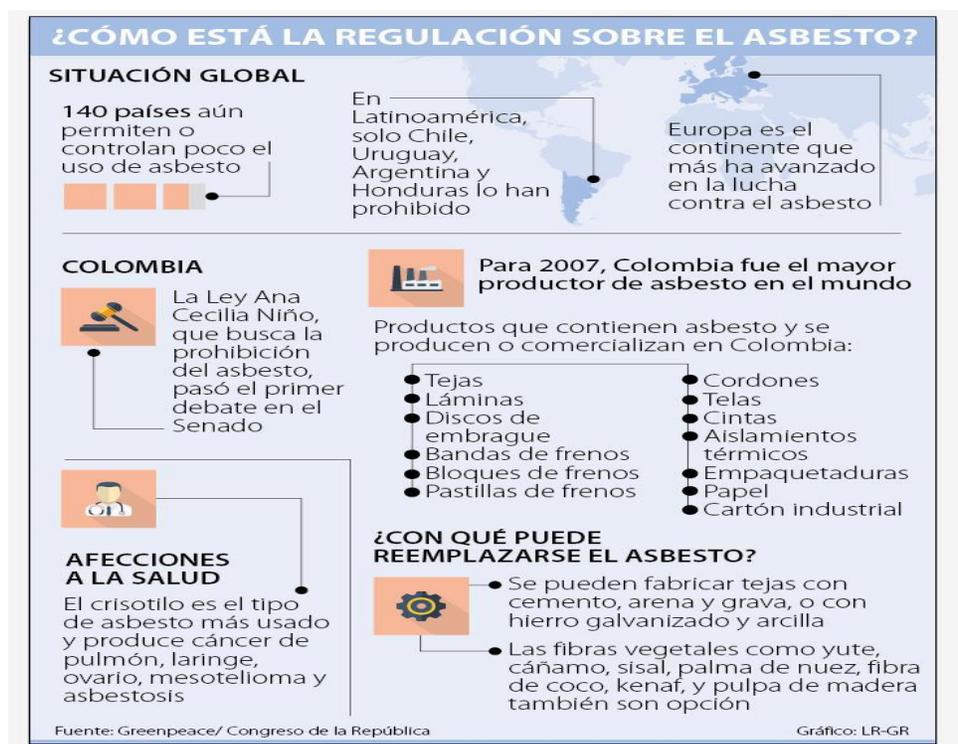
⁶ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-493/98: Convenio Internacional - Protección de los riesgos a la salud por la exposición al asbesto. Bogotá D.C.: Corte Constitucional de Colombia; 1998. p. 19

Ocupacional del Sector Asbesto.⁷ En el año 2010 el Gobierno Nacional publicó el *Plan Nacional para la Prevención de la Silicosis, la Neumoconiosis del Minero del Carbón y la Asbestosis 2010-2030*.

Según la Contraloría General de la Nación, hay una necesidad de “implementar un esquema legislativo que trascienda de la implementación segura de asbesto a la prohibición de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto”.

El informe del órgano de control asegura que en el país hay una regulación para el uso industrial del asbesto (sobre todo, en la construcción y en el negocio de los vehículos), pero no hay una norma que ponga límites a sus emisiones. Esa falta de reglas, dice la Contraloría, “ha permitido que se propaguen las afectaciones a la salud, no solo de los trabajadores de áreas de explotación o procesamiento, sino también de habitantes de los alrededores de esas zonas”⁸.

Aunque la normatividad existente en Colombia establece las pautas para la protección frente al asbesto y el seguimiento sanitario del personal expuesto, no existen estudios poblacionales de los casos de enfermedades ocupacionales asociadas al asbesto que den un dato, por lo menos aproximado, de su prevalencia e incidencia.



⁷ Colombia Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 00935 de 2001: se conforma la comisión nacional de salud ocupacional del sector asbesto. D. Of. 2001;(42137)

⁸ <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2018/01/22.01.18-La-Contralor%C3%ADa-pide-prohibir-todo-tipo-de-asbesto-en-el-pa%C3%ADs.pdf>

Existen opciones de reemplazo del crisotilo que Eternit y todo el sector deberían considerar. Como señalan diversos especialistas, para techos en lugares remotos, se pueden fabricar tejas de hormigón ligero utilizando cemento, arena y grava; y, opcionalmente, fibras vegetales disponibles como el yute, cáñamo, sisal, palma de nuez, fibra de coco, kenaf, y pulpa de madera. Tejas para techos en hierro galvanizado y arcilla son otros materiales alternativos. Los sustitutos para tuberías de fibrocemento incluyen tubería de hierro dúctil, tubería de polietileno de alta densidad, y las tuberías de concreto reforzado con hilos de metal. Por otro lado, la prohibición vendría acompañada por un proceso de transición, tal como se ha realizado en las diferentes legislaciones que lo han prohibido, donde a la industria del asbesto se le brindan alternativas y tiempo para migrar al uso de otros materiales.

Es importante, mencionar que la tecnología ha evolucionado y permite la implementación de nuevas técnicas como la **FIBRA SINTÉTICA** que cumple con las funciones del asbesto para la producción de algunos elementos que se requieren para la vivienda, productos vehiculares, entre otros.

III. PROBLEMÁTICA

Según la OMS, anualmente mueren 318.000 personas por EPOC asociada a exposición laboral y 90.000 por asbestosis, cáncer de pulmón y mesotelioma ⁹; sin embargo, por dos razones, se espera que estas cifras sigan en aumento la primera es el uso continuado del asbesto en algunos países, que conlleva exposición laboral y ambiental; la segunda radica en que a pesar de la prohibición del asbesto en muchas naciones, aún se espera la presentación de nuevos casos de las enfermedades asociadas a este mineral en los individuos expuestos anteriormente, a causa del largo período de latencia de dichas enfermedades, lo que continúa siendo un problema de salud pública en esos países. ¹⁰

Los estudios han permitido demostrar también que los daños en el organismo causados por el asbesto difieren, dependiendo de la concentración, la exposición y el tipo de fibra: el crisotilo es la más patogénica, seguida de la crocidolita, la fibra de vidrio gruesa y la fibra de vidrio delgada, respectivamente. La exposición prolongada a fibras de asbesto, la acumulación de estas en los pulmones y la suma de otros factores de riesgo como el tabaquismo, llevan al desarrollo de diversas enfermedades principalmente pulmonares. ¹¹

⁹ Driscoll T, Nelson DI, Steenland K, Leigh J, Concha- Barrientos M, Fingerhut M, et al. The global burden of non-malignant respiratory disease due to occupational airborne exposures. Am J Ind Med. 2005 Dec;48(6):432–45.

¹⁰ Marsili D, Comba P, Bruno C, Calisti R, Marinaccio A, Mirabelli D, et al. [Preventing asbestos-related diseases: operative action for Italian cooperation with Latin- American countries]. Rev Salud Publica (Bogota). 2010 Aug;12(4):682–92.

¹¹ Colombia Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Guía de atención integral basada en la evidencia para Neumoconiosis (Silicosis, Neumoconiosis del minero de carbón y Asbestosis) (GATI- NEUMO). Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2006. p. 135.

A continuación, se describen las principales:

- **Asbestosis:** es un tipo de neumoconiosis que ocurre como consecuencia de la exposición al asbesto. En las neumoconiosis, de acuerdo con la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*, hay una acumulación de polvo en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar.
- **Cáncer de pulmón:** el cáncer de pulmón derivado de la exposición al asbesto depende del tiempo de exposición y de la concentración de fibras inhaladas; su período de latencia es largo y se manifiesta entre 15 y 40 años después de la exposición.
- **Mesotelioma maligno:** es una forma rara, pero mortal de cáncer, difícil de diagnosticar, originada en las células del mesotelio; aproximadamente 80% de los casos se asocian con exposición al asbesto y su incidencia es mayor en hombres que en mujeres.

Al año se identifican por lo menos 540 casos de cáncer de pulmón en el país por asbesto. En la actualidad, alrededor de 125 millones de personas en el mundo están expuestas al asbesto en el trabajo¹² y se calcula que todos los años mueren como mínimo 90.000 personas de cáncer de pulmón, mesotelioma y asbestosis debidos a la exposición al amianto por motivos profesionales¹³

Haciendo referencia a las cifras anteriormente mencionadas es importante relacionar que 120.000 personas mueren cada año contaminados por asbesto. El asbesto o amianto ha sido clasificado como una sustancia que causa cáncer por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.¹⁴ Los estudios han demostrado que la exposición al asbesto puede aumentar el riesgo de cáncer de pulmón y mesotelioma (un cáncer relativamente raro de las delgadas membranas que recubren el pecho y el abdomen).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer todo el mundo está expuesto alguna vez en su vida con concentraciones que se encuentran en la tierra, el agua y el aire. Sin embargo “las personas que si se enferman casi siempre han estado expuestas en una forma regular, por lo general en su lugar de trabajo en contacto directo con el material o por exposición considerable en el ambiente”

¹² Concha-Barrientos D, Imel Nelson D, Driscoll T, Steenland NK, Punnett L, Fingerhut MA, et al. Selected occupational risk factors. In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. *Comp. Quantif. Heal. risks Glob. Reg. Burd. Dis. Attrib. to Sel. major risk factors*. Geneva: WHO; 2004. p. 1651–801

¹³ Driscoll T, Nelson DI, Steenland K, Leigh J, Concha-Barrientos M, Fingerhut M, et al. The global burden of disease due to occupational carcinogens. *Am J Ind Med.* 2005 Dec;48(6):419–31

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. *Eliminación de las enfermedades relacionadas con el amianto*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006. p. 4.

Al evidenciarse que hay gran porcentaje de personas expuestas de forma regular a dicho mineral, la senadora **Nadia Blel** presentó un proyecto de ley donde mostro cifras que a nivel nacional reflejan la repercusión de la exposición al asbesto en la salud humana. Aseguró que las cifras siguen aumentando y que no es verdad el “uso seguro” que argumentan las industrias a favor de su utilización porque ellas tienen la capacidad de exportar y producir sin asbesto. Dentro de los datos que presentó la ponente, *afirmó que una persona con un diagnóstico de mesotelioma (cáncer) cuesta en promedio 46 millones 572.108 pesos por año.*

Igualmente en los Estados Unidos, se calcula que 50.000 personas por año presentan una denuncia a causa de enfermedades provocadas por asbesto, y según cifras de las empresas aseguradoras de este país incurrieron en gastos de 21.600 Millones de Dólares, para el caso de EE.UU. por daños derivados del amianto.

El costo de esta enfermedad es generada a partir de los siguientes procesos:

- **Diagnóstico:** Requiere de radiografías, placas pleurales, Tomografías Axiales Computarizadas de Alta Resolución (TACAR), biopsia y el lavado broncoalveolar, entre otras.
- **Tratamiento:** Desafortunadamente no hay una terapia específica para el tratamiento de la asbestosis. El pilar sería la prevención de la enfermedad en sí.
- **Complicaciones:** Los problemas que se pueden derivar de esta afectación pulmonar son patologías pleuro pulmonares que pueden ser benignas o malignas, las cuales cursan con y restricción para el paso de aire hacia los pulmones causando una insuficiencia respiratoria que puede llegar hasta la cronicidad y afectar órganos como el corazón secundario a una hipertensión pulmonar. Se debe tener presente para la aparición de una de las formas mencionadas, el tiempo de exposición y el tipo de lesiones que se desarrollen.¹⁵
- **Pronóstico:** La forma de evolución de dicha patología pulmonar, tiene una estrecha relación con la duración y cantidad de asbesto a la que estuvo expuesto el individuo. Se debe tener presente que las lesiones causadas, no son curables o reversibles, por lo que se debe cuidar y proteger el pulmón funcional. Las personas que dejan de estar expuestas a este material tienden a presentar un empeoramiento más lento de su afectación.¹⁶

¹⁵ Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía del Tórax. Neumología ocupacional 2009. Colombia: Guías Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía del Tórax; Sección 2 Asbesto y su patología pleuro-pulmonar; 2009

¹⁶ Grupo de Trabajo de la SEPAR. Enfermedades pleuropulmonares asociadas con la inhalación de asbesto. Una patología emergente. Arch Bronconeumol 2004; 40(4):166-77.

- **Prevención:** Se debe orientar desde una parte técnica relacionada con la higiene industrial y la seguridad de los trabajadores. Las medidas que se deben tomar a nivel industrial son entre otras, disminuir la exposición de los antepuestos a dicho material, por uso restringido y en menor tiempo posible del mismo; así mismo tener adecuadas medidas de protección tanto personales como industriales (ventilación, uso adecuado del material, intervención apropiada en el área expuesta, medidas recomendadas en los procesos productivos), que permitan una manipulación adecuada de estos polvos. Desde la parte médica se debe realizar un seguimiento con promoción en salud que permita llegar a la prevención y un control que permita la detección de la patología. Las campañas se deben enfocar principalmente en la suspensión del tabaco en los trabajadores expuestos al asbesto, puesto que es factor agravante de la enfermedad. Los controles médicos se deben llevar a cabo tanto en los pacientes laboralmente activos como en los que no están en vigencia laboral (jubilados) por el periodo de latencia de la patología. Los controles ya establecidos, se deben realizar de forma periódica, en el caso de los asintomáticos cada 3 años y de los sintomáticos cada año con su respectivo estudio radiográfico. En el seguimiento se debe obtener un buen registro de la historia laboral y personal de cada trabajador y todos los datos correspondientes con el examen y exploración del sistema respiratorio.

El pronóstico de la enfermedad depende de la cantidad de asbesto inhalado y de la duración a la exposición a este, teniendo en cuenta que no es una enfermedad reversible y ni mucho menos curable; si la asbestosis desencadena la aparición de un mesotelioma maligno el pronóstico empeora significativamente. Dicho esto la importancia del conocimiento de la enfermedad radica en la prevención que se tenga de esta.

Es preocupante observar que a pesar de las evidencias mundiales sobre los riesgos para la salud generados por el asbesto aún haya países que sigan usándolo, lo que ha llevado a que las enfermedades producidas por la exposición a él se hayan convertido en un problema de grandes dimensiones que es necesario abordar de manera inmediata, principalmente en los países que, como Colombia, aún no han logrado prohibir el uso de todas las formas de este mineral.

En concordancia con la recomendación de la OMS de hacer planes nacionales para eliminar las enfermedades asociadas al asbesto, el Gobierno colombiano ha creado el *Plan Nacional Para la Prevención de la Silicosis, la Neumoconiosis del Minero del Carbón y la Asbestosis 2010-2030*; sin embargo, este se limita a abordar el manejo del asbesto de una manera "segura", sin que se avizore su prohibición, que es considerada por la OMS como el primer paso para lograr la eliminación de las enfermedades relacionadas con el amianto. En el marco de este plan, se evidencia el desconocimiento que hay en Colombia sobre los casos reales de personas con alguna de las enfermedades asociadas al asbesto y del número de individuos expuestos en el pasado y el presente, lo que hace aún más necesaria una

intervención inmediata en nuestro país. En este sentido, y atendiendo al llamado que hace el Gobierno Colombiano al sector académico para que intervenga en este problema, creemos que en el plan de seguimiento a los individuos expuestos se deben incluir mediciones que permitan prever la aparición de las enfermedades y, de esta manera, hacer un abordaje oportuno que garantice un efecto mínimo en su salud y la prevención de las enfermedades, principalmente el cáncer de pulmón y el mesotelioma. Para ello, consideramos que el uso de la monitorización genética en los individuos expuestos podría convertirse en una herramienta importante para detectar posibles daños antes de la aparición de estas dos enfermedades, toda vez que se ha demostrado que su uso en poblaciones humanas expuestas a agentes cancerígenos o mutagénicos potenciales puede servir para la detección precoz del inicio de irregularidades celulares en el desarrollo de enfermedades genéticas, cáncer u otras.

Acorde con la normatividad vigente, se intenta proteger a las víctimas de la fibra de asbestos, en lo que respecta a su salud, a la calidad de vida propia y de sus allegados, no obstante lo anterior, es importante manifestar que una persona con una enfermedad cancerígena producto del contactado con la fibra ya mencionada, es onerosa para el sistema de salud y que va en contravía con el derecho a la salud, a la vida, a un ambiente sano y que es un deber del estado garantizar el goce efectivo de los derechos de envergadura constitucional.

El Congreso de la Republica, ha tramitado en varias oportunidades proyectos de ley, tendiente a prohibir el uso, producción y distribución de productos que contengan fibra de asbestos sin que haya sido posible la promulgación de la ley.

En aras de garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas, se requiere de alguna manera disminuir el contacto con cualquier tipo de productos que contengan la fibra de asbestos, máxime en lugares, de flujo masivo de personas, (colegios, oficinas, viviendas, entre otras), las cuales se encuentran expuestas la mayor parte de tiempo, bien sea estudiando, laborando o como residente, de la misma manera proteger y disminuir el contacto con la fibra cancerígena a los empleados, constructores, obreros que contribuyen en la construcción de obras civiles.

Muchos de los inmuebles destinados a colegios, jardines infantiles, bibliotecas, hospitales, entidades distritales, viviendas PRIOTITARIAS y VIS, entre otros, cuentan en su construcción o edificación con materiales contaminantes con la fibra de asbestos, máxime cuando por el paso del tiempo estos elementos se deterioran, como sucede en el caso específico de las tejas de asbestos, maximizando su capacidad de expandirse en el ambiente y afectar a personas que de manera masiva se encuentran en el entorno.

De acuerdo con lo indicado anteriormente, es necesario generar una cultura como estrategia para la prevención de las enfermedades causadas por el contacto con la fibra de asbestos, cultura que debemos generar desde casa, es decir, a partir de las entidades distritales y

aunque es una forma de disminuir el uso de materiales y productos que contienen la fibra mortal, no menos cierto resulta, que se implementa el uso de nuevas materias y tecnologías en la fabricación de elementos y productos empleados en la construcción, cumpliendo además con los fines esenciales del Estado Colombiano.

En consecuencia, esta iniciativa de proyecto de acuerdo pretende ejercer la facultad dirigida al Concejo de Bogotá mediante el **DECRETO LEY 1421 DE 1993 -ESTATUTO ORGANICO DE BOGOTA-. EN SU ARTICULO 145 que establece:**

“ARTICULO 145: SELECCIÓN OBJETIVA DE CONTRATISTAS: La selección de contratistas se hará mediante licitación, concurso público o cualquier otro procedimiento reglado de selección que reglamente el Concejo y que garantice los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva dispuesto en estatuto general de la contratación pública”.

En el sentido de que la selección de los contratistas de obras públicas debe ser encaminada o teniendo en cuenta la calidad de los materiales y productos empleados en la obra de construcción y partiendo del referente que en los pliegos y términos de condiciones se debe especificar que los materiales y productos empleados bajo ningún motivo podrán contener fibra de asbesto, por lo que se requiere la implementación de nuevas materias primas y tecnología en los elementos y productos a utilizar en la obra pública.

IV. FUNDAMENTO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Artículo 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República Unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, **fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.**
(Subrayado y negrillas fuera de texto)

Artículo 2o. 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; (...)

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 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

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.** (Subrayado y negrillas fuera de texto).

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 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

MARCO LEGAL.

Ley 80 de 1993

Artículo 32. De los Contratos Estatales. Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación

1o. Contrato de Obra

Son contratos de obra los que celebren las entidades estatales para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago.

- **LEY 436 DE 1998** "POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL CONVENIO 162 SOBRE UTILIZACIÓN DEL ASBESTO EN CONDICIONES DE SEGURIDAD".

Artículo 10. Cuando sea necesario para proteger la salud de los trabajadores y sea técnicamente posible, la legislación nacional deberá establecer una o varias de las medidas siguientes:

a) Siempre que sea posible, la sustitución del asbesto, o de ciertos tipos de asbesto o de ciertos productos que contengan asbesto, por otros materiales o productos o la utilización de tecnologías alternativas, científicamente reconocidos por la autoridad competente como inofensivos o menos nocivos;

b) La prohibición total o parcial de la utilización del asbesto o de ciertos tipos de asbesto o de ciertos productos que contengan asbesto en determinados procesos de trabajo.

Artículo 11.

1. Deberá prohibirse la utilización de la crocidolita y de los productos que contengan esa fibra.

2. La autoridad competente deberá estar facultada, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, para permitir excepciones a la prohibición prevista en el párrafo 1o. del presente artículo cuando la sustitución no sea razonable y factible, siempre que se tomen medidas para garantizar que la salud de los trabajadores no corra riesgo alguno.

Artículo 13.

1. Deberá prohibirse la pulverización de todas las formas de asbesto.

2. La autoridad competente deberá estar facultada, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, para permitir excepciones a la prohibición prevista en el párrafo 1o. del presente artículo, cuando los métodos alternativos no sean razonables y factibles, siempre que se tomen medidas para garantizar que la salud de los trabajadores no corra riesgo alguno.

- **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Artículo 9. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida (...).

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios

públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (Subrayado y negrillas fuera de texto).

CONVENIOS

El Convenio núm. 162. de la OIT reconoce derechos a nivel internacional. Se coordina una campaña entre la OMS, la OIT, la ISSA, la ICM, y todos los sindicatos sobre:

- *La supervisión de la salud y el registro de las personas afectadas por la exposición para realizar un diagnóstico temprano.*
- *La consulta médica, el tratamiento y la rehabilitación.*
- *El asesoramiento jurídico, seguridad social e indemnización, justicia social.*
- *Las coaliciones entre los sindicatos y las víctimas, así como con profesionales receptivos.*

RESOLUCIONES

Resolución 34 de 15 de junio de 2006 de la Organización Internacional del Trabajo, la cual estipula que:

a) La supresión del uso futuro del asbesto y la identificación y la gestión adecuada del asbesto instalado actualmente constituyen el medio más eficaz para proteger a los trabajadores de la exposición al asbesto y para prevenir futuras enfermedades y muertes relacionadas con el asbesto.

Resolución 00935 creó la Comisión Nacional de Salud Ocupacional para el sector de Asbestos

SENTENCIA C-493 DE 1998 DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL.

RESUELVE:

*Primero: Declarar **EXEQUIBLE** el “Convenio 162 sobre la utilización del asbesto en condiciones de seguridad”, adoptado en la 72 reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra 1986.*

*Segundo: Declarar **EXEQUIBLE** la Ley 436 del diecisiete (17) de febrero de mil novecientos noventa y ocho (1998), por medio de la cual se aprueba el “Convenio 162 sobre la utilización del asbesto en condiciones de seguridad”, adoptado en la 72 reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra 1986.*

(...)

V. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO

El presente Proyecto de Acuerdo **NO** cuenta con antecedentes de proyecto de acuerdo cursados en esta entidad dirigido o encaminado a tratar la problemática aquí planteada.

VI. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 7º de la Ley 819 de 2003, “por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, corresponde a la Secretaría Distrital de Hacienda, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite del proyecto de acuerdo en el Concejo Distrital, rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003 la presente iniciativa no tiene impacto fiscal.

VII. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

La presente iniciativa, se enmarca dentro de las competencias dispuestas por el **Decreto 1421 De 1993**, numerales 1, 7, 23 y 25 del artículo 12:

ARTÍCULO 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a 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. (...)

23. Ejercer de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del presente estatuto, las atribuciones que la Constitución y las leyes asignen a las asambleas departamentales. (...)

25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.

ARTICULO 145: SELECCIÓN OBJETIVA DE CONTRATISTAS: La selección de contratistas se hará mediante licitación, concurso público o cualquier otro procedimiento reglado de selección que reglamente el Concejo y que garantice los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva dispuesto en estatuto general de la contratación pública.

Constitución Política de 1991. Artículo 300. Modificado por el art. 2, Acto Legislativo No. 01 de 1996. El nuevo texto es el siguiente. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas: (...)

10. Regular, en concurrencia con el municipio, el deporte, la educación y la salud en los términos que determina la Ley. (...)

12. Cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y la Ley.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del Honorable Concejo D.C. la presente iniciativa.

Cordialmente,

PATRICIA MOSQUERA MURCIA

Honorable Concejal
Vocera de Bancada

DAVID BALLÉN HERNÁNDEZ

Honorable Concejal

RUBEN TORRADO PACHECO

Honorable Concejal

RICARDO CORREA MOJICA

Honorable Concejal

PROYECTO DE ACUERDO N° 379 DE 2018

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE QUE LAS ENTIDADES DISTRITALES EN LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE OBRA PUBLICA PROHIBAN EL USO DE ELEMENTOS O PRODUCTOS CUYO MATERIAL DE FABRICACION SEA EL ASBESTO”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, establecidas en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política, y en especial las conferidas por los numerales 1 y 19 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: OBJETO: La presente iniciativa tiene por objeto que las entidades distritales en la celebración de contratos de obra pública prohíban el uso de elementos o productos cuyo material de fabricación sea el asbesto

ARTICULO SEGUNDO: Las Entidades Distritales interesadas en contrataciones de obras públicas, elaborarán los correspondientes pliegos de condiciones o términos de referencia, e indicarán de manera expresa la prohibición del uso de elementos y productos que contengan la fibra de asbesto y propenderán el uso de nuevas materias primas, sustitutos materiales o las nuevas alternativas tecnológicas con los cuales se puedan reemplazar la fibra de asbesto.

ARTICULO TERCERO: Se fijará como criterio de selección objetiva el uso de nuevas materias primas, sustitutos materiales o las nuevas alternativas tecnológicas con los cuales se puedan reemplazar la fibra de asbesto, acorde con los principios generales de la contratación pública.

ARTICULO CUARTO: Cada Entidad Distrital que realice contratación pública para obra pública, llevará una relación detallada o inventario de los bienes inmuebles del distrito que cuentan con las nuevas tecnologías, con la finalidad de que de manera gradual y con el trascurso del tiempo se elimine definitivamente la presencia de la fibra de asbesto de las construcciones por salud pública.

ARTICULO QUINTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

