



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

AÑO II N°. 3172 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO JUNIO 12 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
PROYECTO DE ACUERDO N° 269 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”	5417
PROYECTO DE ACUERDO N° 270 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA ACTUALIZACIÓN DE LA LÍNEA BASE DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE CARGA, LA RENOVACIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE DE CARGA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	5432
PROYECTO DE ACUERDO N° 271 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	5447
PROYECTO DE ACUERDO N° 272 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	5472
PROYECTO DE ACUERDO N° 273 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS CUIDADORAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” ...	5484

PROYECTO DE ACUERDO No. 269 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”

MOTIVACIONES:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO.

Promover la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones como

mecanismo que aporta a mejorar la calidad del aire y a reducir los impactos sobre la salud de los estudiantes.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Generar las condiciones para lograr la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones.
- Disminuir los posibles impactos que las emisiones de transporte escolar tienen sobre la salud de los estudiantes de los colegios de Bogotá.
- Reducir la emisión de material particulado que aportan las fuentes móviles.

2. ASPECTOS GENERALES.

El concepto de salud, según la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). El concepto se hizo oficial en 1948 y aún se mantiene vigente.

Así mismo, la OMS señala que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. El Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud de la OMS calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales.

SALUD Y CALIDAD DEL AIRE

Contar con aire limpio es un requisito básico para la salud, la subsistencia y el bienestar humano. Su calidad es considerada como un factor de importancia en la determinación del índice de calidad de vida de los centros urbanos, volviéndolos atractivos para vivir e invertir (Rojas, 2007).

De acuerdo con la Agencia Internacional de Energía IEA (2016), la contaminación del aire es el efecto causado por las concentraciones de sólidos, líquidos o gases en el aire que tienen un impacto negativo en el entorno y las personas. Este impacto, es conocido como contaminación atmosférica, el cual se ha convertido en una problemática prioritaria en la agenda pública de varios países alrededor del mundo. Ejemplo de ello es el pacto firmado el 25 de septiembre de 2015, donde 193 países, entre ellos Colombia, adoptaron un conjunto de compromisos globales conocidos como Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Entre estos se incluyó la meta de reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo a 2030 (DNP, 2016). En particular, el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar”, especifica que 7 millones de personas mueren cada año a causa de la exposición a finas partículas en el aire contaminado (PNUD, 2015).

Esta contaminación se debe principalmente a la combustión de combustibles fósiles, utilizados en los diferentes procesos del sector transporte e industria, los cuales emiten sustancias gaseosas como Ozono (O₃), Monóxido y Dióxido de Carbono (CO y CO₂), Óxidos de Nitrógeno y Azufre (NO_x y SO_x), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), y material particulado (PM) como PM₁₀, PM_{2,5}, “Black Carbon” y partículas ultra finas.

Esta emisión de sustancias aumenta la concentración de estos contaminantes en la atmósfera, haciendo que sean perjudiciales para los seres vivos y alterando los ciclos biogeoquímicos. De allí el concepto de calidad del aire, el cual es un indicador que refleja las concentraciones de sustancias presentes en el aire: entre mayores concentraciones de estas sustancias, mayor contaminación atmosférica y más baja la calidad del aire. De acuerdo con lo anterior, el mayor reto en términos de calidad del aire es disminuir las concentraciones de PM, pues se ha convertido en el tipo de contaminante usado como criterio de comparación a nivel mundial y nacional (Veeduría Distrital, 2018).

IMPACTO DE EMISIONES EN POBLACIÓN ESCOLAR

Distintos estudios mencionan que las emisiones diésel ocasionan diversas patologías respiratorias de las vías altas y bajas, desencadenan crisis asmáticas, ocasionan abstencionismo escolar y están catalogadas como probablemente cancerígenas para los humanos (Tortajada et al, 2003).

Se cree que los niños son especialmente susceptibles a la contaminación del aire debido a sus altas tasas de inhalación y área de superficie pulmonar por peso corporal, vías respiratorias pulmonares estrechas, tasas bajas de depuración pulmonar y sistemas inmunitarios inmaduros (Dockery et al., 1989; Lipsett, M., 1995; Thurston, G. D.)

Otros determinan que la contaminación de otros vehículos es importante en los autobuses escolares, especialmente para explicar la variabilidad a corto plazo en las concentraciones a bordo (por ejemplo, las concentraciones de partículas aumentan después de pasar un camión diésel con emisiones visibles) (Sabin et al., 2004). Sin embargo, una fracción de la contaminación dentro de un autobús escolar se puede atribuir al autobús en sí (Marshall y Behrentz, 2005)

Las formas efectivas de reducir las exposiciones a bordo durante el viaje en sí incluyen minimizando los tiempos de viaje, evitando caravanas con otros autobuses escolares, **utilizando los autobuses más limpios para las rutas de autobús más largas, manteniendo los autobuses escolares para minimizar o eliminar los gases de escape visibles, y eliminando gradualmente combustibles alternativos y tecnologías avanzadas de control de emisiones de partículas** (Behrentz et al., 2012).

CALIDAD DEL AIRE EN BOGOTÁ

En Bogotá, se han reducido las concentraciones de PM 10 y PM 2,5 entre 2012 y 2017, lo cual pudo ser causado por la confluencia de varias acciones, como: 1) la integración del transporte público, acompañado del mejoramiento de la tecnología del parque automotor y la eficiencia en las rutas; 2) el seguimiento y control a la industria por emisiones atmosféricas contaminantes; 3) el aumento de los días sin carro en la ciudad; y 4) el cambio de la tecnología en los vehículos propulsados con motor de ciclo de dos tiempos de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 497 de 2011.

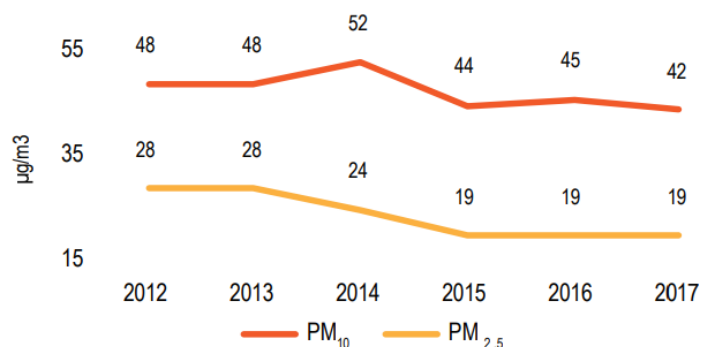


Figura 1. Comportamiento de las concentraciones anuales de PM 10 y PM 2.5 en Bogotá (2012-2017). Fuente: Veeduría Distrital, con base en información reportada por la SDA (2017a y 2017b)

El Departamento Nacional de Planeación en 2015, realizó un estudio en donde identificó que el 10,5% (3.219) del total de las muertes en Bogotá se atribuyen a la contaminación del aire, lo que generó costos de aproximadamente \$4,2 billones, lo que equivale al 2,5% del PIB de la ciudad, impactando la competitividad de la misma (DNP, 2017).

FUENTES MÓVILES EN LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

En el primer trimestre de los últimos años, se presentó un aumento considerable de los niveles de PM 2,5 en Bogotá, lo que llevo a la Administración a declarar alerta amarilla por contaminación atmosférica en la ciudad. Según la SDA, la emisión de este contaminante está directamente asociado a los procesos de combustión (especialmente diésel), siendo las fuentes móviles (transporte) las mayores aportantes de contaminación atmosférica en la ciudad, con cerca de 1.475 ton/año de PM10 y 1.224 ton/año de PM2,5 en el 2014 (SDA, 2017c).

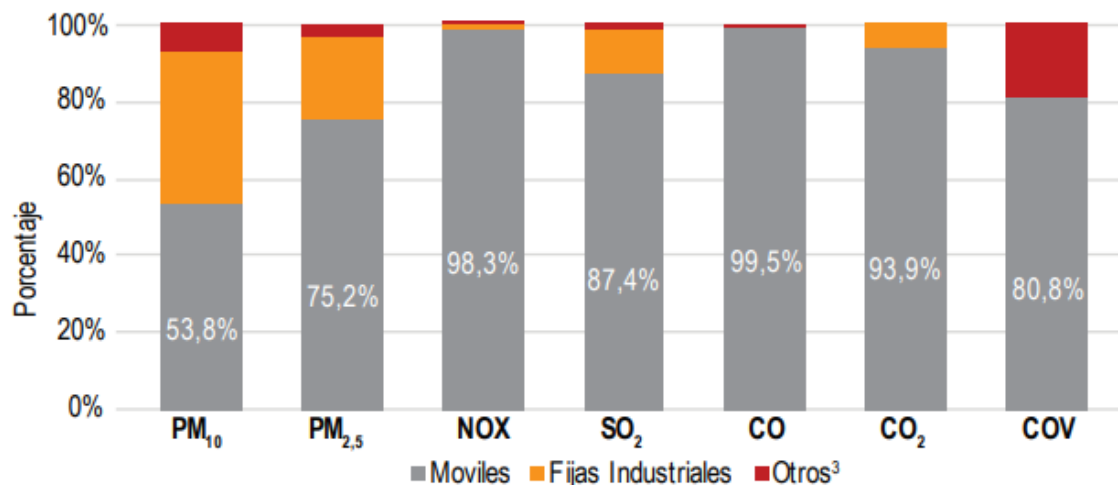


Figura 2. Contribución aproximada por fuente y contaminante. Fuente: SDA, 2017c.

El aporte de contaminantes de las fuentes móviles se debe principalmente a su distribución modal, composición y la tecnología utilizada. Según la Encuesta de Movilidad en el 2015, de los 17,2 millones viajes realizados en la zona de estudio, la mayor cantidad se realizaron en transporte público (SITP troncal y zonal) con un 37%.

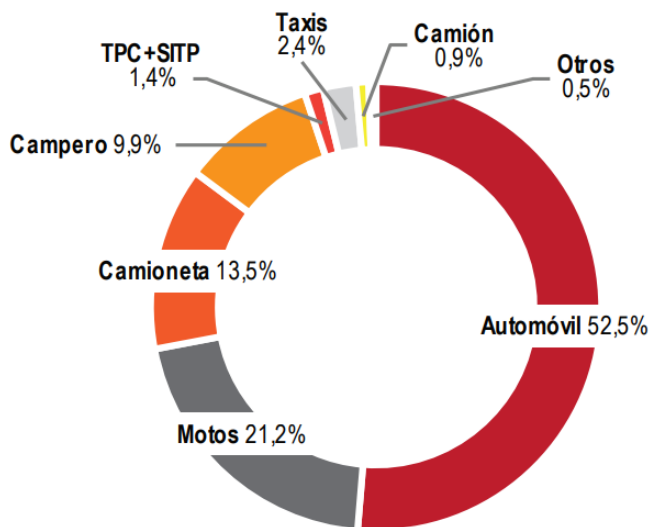


Figura 3. Composición de las fuentes móviles en la ciudad. Fuente: Veeduría distrital con base en información de la SDM (2015)

De lo anterior, es necesario resaltar que i) el SITP en su componente troncal y zonal, opera con una flota compuesta en su mayoría por buses de estándar de emisión EURO II (45%), III (8%), IV (14%), V (31%) e híbridos (2%) (SDA 2018b), y que dicha operación (buses articulados y biarticulados) aporta contaminantes atmosféricos por su combustión; y ii) que el transporte de carga es uno de los principales aportantes de emisiones que afectan la calidad del aire de la ciudad, y su operación se encuentra relacionada con la logística de despacho de materias primas e insumos en la ciudad y la tecnología con la que funcionan.

RENOVACIÓN DE FLOTA ESCOLAR A NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional se han comenzado a hacer esfuerzos por la renovación de la flota de transporte escolar. Estados Unidos es uno de los más avanzados, pues un creciente número de distritos escolares está comenzando a reemplazar los modelos con combustibles fósiles por modelos eléctricos (The New York Times, 2019), especialmente en el estado de Virginia (Washington, 2020). A pesar de las dificultades económicas, empresas de distintas partes del mundo han comenzado a producir buses escolares eléctricos en grandes cantidades.

3. JUSTIFICACIÓN

En relación con el Propósito 2 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 “Un nuevo contrato social y ambiental para Bogotá”, que busca entre otras cosas mejorar la calidad del medio ambiente natural y construido de Bogotá y la región, disminuyendo las afectaciones a la salud producidas por la contaminación del aire en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas vulnerables y especialmente segregadas y reduciendo los factores de riesgo que inciden en la fragilidad de la población expuesta al riesgo, en el deterioro de los ecosistemas y en la segregación socioeconómica y espacial del área urbana y rural, se requieren buscar medidas que contribuyan al cumplimiento de estos propósitos.

Por otro lado, la caracterización de las emisiones en Bogotá pone a las fuentes móviles como la responsable de tres cuartas partes de la contaminación del aire de la ciudad. Es en este sentido que resulta necesario crear acciones encaminadas a reducir la concentración de contaminantes en la ciudad, particularmente de P.M. 2.5, y la exposición de la ciudadanía, especialmente de los niños, a enfermedades respiratorias.

4. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de Colombia

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

“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.”

“Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano... 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 95. *Son deberes de la persona y el ciudadano: 8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano.”*

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos: 9. Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.*

Del orden nacional

La **LEY 9 DE 1979 CÓDIGO SANITARIO NACIONAL.** *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”* para la protección del Medio Ambiente, en relación con las condiciones sanitarias que afectan la salud humana y para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

La LEY 715 DE 2001. *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.”* Establece las competencias y recursos fundamentales de la nación y las entidades territoriales en el sector salud y de salud pública en general y relacionadas con la calidad del aire, en particular.

LEY 1964 DE 2019. *“Por medio de la cual se promueve el uso de vehículos eléctricos en Colombia y se dictan otras disposiciones.”*

LEY 1955 DE 2019. *“Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022”.*

ARTÍCULO 96. PLANES DE MOVILIDAD SOSTENIBLE Y SEGURA PARA MUNICIPIOS, DISTRITOS Y ÁREAS METROPOLITANAS. Modifíquese el artículo 1o de la Ley 1083 de 2006, el cual quedará así:

Artículo 1o. Planes de Movilidad Sostenible y Segura para Municipios, Distritos y Áreas Metropolitanas. Los municipios y distritos que deben adoptar planes de ordenamiento territorial en los términos del literal a) del artículo 9o de la Ley 388 de 1997, formularán, adoptarán y ejecutarán planes de movilidad. Los planes de movilidad sostenible y segura darán prelación a los medios de transporte no motorizados (peatón y bicicleta) y al transporte público con energéticos y tecnologías de bajas o cero emisiones.

RESOLUCIÓN 2254 DE 2017. *“Por la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones”.*

DECRETO 3518 DE 2006. *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”*

RESOLUCIÓN 910 DE 2008. *“Por la cual se reglamentan los niveles permisibles de emisión de*

contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres, se reglamenta el artículo 91 del Decreto 948 de 1995 y se adoptan otras disposiciones”

RESOLUCIÓN 518 DE 2015. *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.”*

Del orden distrital

DECRETO 596 DE 2011. *“Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011 – 2023.”*

DECRETO 595 DE 2015. *“Por el cual se adopta el Sistema de Alertas Tempranas Ambientales de Bogotá para su componente aire, SATAB-aire”.*

RESOLUCIÓN CONJUNTA 2410 DE 2015. *“Por medio de la cual se establece el Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA– para la definición de niveles de prevención, alerta o emergencia por contaminación atmosférica en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones”.*

ACUERDO 732 DE 2018. *“Por medio del cual se adoptan medidas para la promoción y masificación de la movilidad eléctrica y demás tecnologías cero emisiones directas de material particulado en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones”.*

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021. El cual busca la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud, generar un cambio en el enfoque de la gestión de la salud y mejorar las condiciones de vida y salud a través del fortalecimiento de la acción transectorial, la participación social, las alianzas público-privadas y el desarrollo de las capacidades humanas. La Dimensión - Salud Ambiental, esboza los lineamientos de política relacionados con la prevención de enfermedades de origen zoonótico y otros factores referentes a la Salud Ambiental.

PLAN DECENAL DE DESCONTAMINACIÓN DEL AIRE PARA BOGOTÁ 2010-2020.

AGENDA 2030 DE LA ONU PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, la cual traza 17 Objetivos (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que comprenden las esferas económicas, sociales y ambientales con el fin de que esta nueva estrategia rijan los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años.

Jurisprudencia

respecto del derecho al ambiente sano, relacionado con los derechos a la salud y a la vida la Corte Constitucional en **Sentencia T-154/13**, manifestó:

“(…) 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 (...).”

En ese orden de ideas, la sentencia C-032/19 indico:

“(...) La protección del medio ambiente, que se desprende principalmente de los artículos 8°, 79 y 95 de la Carta Superior, es un objetivo del Estado Social de Derecho que se inscribe en la llamada “Constitución Ecológica” y contempla la protección de los animales como un deber para todos los individuos, la sociedad y el Estado. Así pues, tal interés superior incluye la protección de la fauna ante el padecimiento, el maltrato y la crueldad con algunas excepciones, al igual que de su progresiva desaparición, lo cual refleja un contenido de moral política y conciencia de la responsabilidad que deben tener los seres humanos respecto de otros seres sintientes (...).”

COMPETENCIA

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política de Colombia y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

❖ Constitución Política de Colombia

“Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”

“Artículo 322<Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”

❖ Decreto 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”

“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.*

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

LEGALIDAD

La Corte Constitucional, en sentencia C-710/01 expresa:

“(…) El principio constitucional de la legalidad tiene una doble condición de un lado es el principio rector del ejercicio del poder y del otro, es el principio rector del derecho sancionador. Como principio rector del ejercicio del poder se entiende que no existe facultad, función o acto que puedan desarrollar los servidores públicos que no esté prescrito, definido o establecido en forma expresa, clara y precisa en la ley. Este principio exige que todos los funcionarios del Estado actúen siempre sujetándose al ordenamiento jurídico que establece la Constitución y lo desarrollan las demás reglas jurídicas (...).”

Así pues, bajo este precepto el proyecto de acuerdo es legal por tener una condición que remite a una situación que se encuadra dentro de los postulados de la ley.

5. IMPACTO FISCAL.

Esta iniciativa se enmarca en lo dispuesto por el Acuerdo 761 de 2020, **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”** que, en su objetivo general y objetivos específicos, directrices, estrategias, programas, proyectos prioritarios que encontramos especialmente consagrados en el Programa 35 a saber:

“Programa 35. Manejo y prevención de contaminación. Reducir la mortalidad por contaminación del aire por material particulado; realizar el manejo y prevención de la contaminación del aire, prevenir y controlar la propagación de incendios forestales, la contaminación visual y la auditiva del Distrito Capital, mediante el fortalecimiento y ampliación de la red de monitoreo de la calidad del aire, la realización de acciones de evaluación, control y seguimiento a las fuentes fijas, móviles y a centros de diagnóstico automotor; igual que a las fuentes de generación de ruido y a los elementos visuales de publicidad exterior. Implementar y actualizar los proyectos definidos en el Plan Decenal de Descontaminación del Aire de Bogotá, basado en un modelo de gobernanza para proponer un nuevo Plan de Gestión Integral de la calidad del aire con base en la articulación interinstitucional y regional, la planeación sostenible en la participación integral de la comunidad, a través de la aplicación de criterios de justicia ambiental y teniendo en cuenta la incidencia y el aporte regional.”

Por tanto, no puede afirmarse que esta iniciativa genera impacto fiscal, toda vez que las acciones que propone este proyecto implican desarrollar los mandatos del Acuerdo 761 de 2020, ***“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”***

Cordialmente,

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

1. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Definición de Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
2. OMS. Salud Ambiental. Disponible en: https://www.who.int/topics/environmental_health/es/.
3. Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales en la Salud, OMS. Impacto del medio ambiente en la salud. Disponible en: https://www.who.int/phe/about_us/es/
4. Rojas, Néstor Y. (2007). Aire y problemas ambientales de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/aire_y_problemas_ambientales_de_bogota.pdf
5. International Energy Agency (2016). Energy and air pollution. Disponible en: <http://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/13467/1/WorldEnergyOutlookSpecialReport2016EnergyandAirPollution.pdf>
6. DNP (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/Internas/ODS/%C2%BFQu%C3%A9-es.aspx>
7. PNUD (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
8. Veeduría Distrital (2018). Notas técnicas. Contaminación atmosférica y calidad del aire en Bogotá D.C. Disponible en: https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf
9. Secretaría de Ambiente (2017a). Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá. Disponible en <http://201.245.192.252:81/home/map>.
10. Secretaría de Ambiente (2017b). Información remitida a la Veeduría Distrital sobre los datos diarios entre el 01 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 de calidad del aire. Disponible en https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf.
11. Departamento Nacional de Planeación (2017). Los costos de salud asociados a la degradación ambiental en Colombia ascienden a \$20.7 billones. Disponible en: [https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-\\$20,7-billones-.aspx](https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-$20,7-billones-.aspx)
12. Secretaría Distrital de Ambiente (2017c). Informe Técnico No. 00634. Documento Técnico de Soporte, modificación del Decreto 98 de 2011. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=8884&f_NORMFIL_FILE=X&inputlext=NORMFIL_FILENAME
13. Ferrís, J., Ortega, J., López, J., García, J., Aliaga, J., Cánovas, A., Ferrís, V. (2003). Autobuses escolares y motores diesel: contaminación atmosférica, exposición pediátrica

- y efectos adversos en la salud humana. *Revista Española de Pediatría*; 59(2):132-145.
14. Behrentz, E., Sabin, L. D., Winer, A. M., Fitz, D. R., Pankratz, D. V., Colome, S. D., & Fruin, S. A. (2005). Relative Importance of School Bus-Related Microenvironments to Children's Pollutant Exposure. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 55(10), 1418–1430. doi:10.1080/10473289.2005.10464739.
 15. Dockery, D.; Speizer, F.; Stramn, D.; Ware, J.; Spengler, J.; Ferris, B. G. Effects of inhalable particles on respiratory health of children. *Am. Rev. Respir. Dis.* 1989, 139, 587-594.
 16. Lipsett, M. The Hazards of Air Pollution to Children. In *Environmental Medicine*; Brooks, S. M., Gochfeld, M., Herzstein, J., Schenker, M., Eds.; Mosby: St. Louis, MO, 1995.
 17. Thurston, G. D. Particulate Matter and Sulfate: Evaluation of Current California Air Quality Standards with Respect to Protection of Children; New York School of Medicine, 2000; available from <http://www.arb.ca.gov/ch/ceh/001207/pmsul.PDF>
 18. Public Hearing to Consider Amendments to the Ambient Air Quality Standards for Particulate Matter and Sulfates; California Air Resources Board: Sacramento, CA, 2002; available from <http://www.arb.ca.gov/research/aags/std-rs/pm-final/pm-final.htm>.
 19. Marshall, J. D., & Behrentz, E. (2005). Vehicle Self-Pollution Intake Fraction: Children's Exposure to School Bus Emissions. *Environmental Science & Technology*, 39(8), 2559–2563. doi:10.1021/es040377v

PROYECTO DE ACUERDO No. 269 DE 2021**PRIMER DEBATE****“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA TRANSICIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE ESCOLAR HACIA TECNOLOGÍAS CERO EMISIONES”****EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.**

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las otorgadas en la Constitución Política y en el Artículo 12, numeral 1º del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1º.- OBJETO La presente iniciativa tiene por objeto promover la transición de la flota de transporte escolar hacia tecnologías cero emisiones y reducir los impactos sobre la salud de los estudiantes de la ciudad de Bogotá.

Artículo 2º.- La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría de Ambiente Distrital y Secretaria de Educación Distrital, propenderá para que en el año 2030, el 100 % de la flota destinada a la prestación del servicio de transporte escolar, lo haga bajo los parámetros establecidos para las tecnologías cero emisiones.

Artículo 3º. - La Administración Distrital, en cabeza de las mismas entidades, propenderá porque esta transición de buses escolares se haga de manera gradual, así:

- Al año 2025: 30% de la totalidad de la flota.
- Al año 2028: 50% de la totalidad de la flota.
- Al año 2030: 100% de la totalidad de la flota.

Artículo 4º. - La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Movilidad y la Secretaría de Ambiente, llevará a cabo al menos 2 muestreos de emisiones al año en las rutas destinadas para el transporte escolar; lo anterior a efectos de evaluar la incidencia de dicha tecnología en la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 5º.- La Secretaria de Educación Distrital llevará a cabo la verificación del requisito que cita el artículo 4, mediante la solicitud de informes trimestrales de cumplimiento a las entidades prestadoras del servicio de educación en el Distrito Capital.

Artículo 6º.- Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá, a los _____ días del mes de _____ de 2021

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Anexos: N/A

Copia: N/A

Elaboró: Manuel Patarroyo -

Revisó: Javier Guarnizo YV 0657

PROYECTO DE ACUERDO No. 270 DE 2021**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA ACTUALIZACIÓN DE LA LÍNEA BASE DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE CARGA, LA RENOVACIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE DE CARGA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

MOTIVACIONES:**1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO.**

Promover la actualización de la línea base de circulación de vehículos de transporte de carga y la renovación tecnológica de la flota de transporte de carga.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el comportamiento de la calidad del aire de Bogotá, tras el inicio de construcción de las grandes obras de infraestructura en la ciudad (PLMB, Regiotram, Transmilenio Av. 68, Transmilenio Av. Cali, entre otros).
- Promover la renovación tecnológica del transporte de carga hacia tecnologías cero y bajas emisiones.
- Actualizar la regulación de la circulación del transporte de carga de la ciudad.

2. ANTECEDENTES

El proyecto ha pasado una vez por el concejo de Bogotá, obteniendo las siguientes ponencias.

Proyecto de Acuerdo 057 de 2021	Ponencia Negativa. H.C. Nelson Cubides	Ponencia Positiva con modificaciones H.C. Susana Muhamad
---------------------------------	---	---

Las sugerencias más importantes de los ponentes del P.A. 057 de 2021 fueron tenidas en cuenta para la presentación del presente P.A.

3. ASPECTOS GENERALES.

El concepto de salud, según la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). El concepto se hizo oficial en 1948 y aún se mantiene vigente.

Así mismo, la OMS señala que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. El Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud de la OMS calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales.

SALUD Y CALIDAD DEL AIRE

Contar con aire limpio es un requisito básico para la salud, la subsistencia y el bienestar humano. Su calidad es considerada como un factor de importancia en la determinación del índice de calidad de vida de los centros urbanos, volviéndolos atractivos para vivir e invertir (Rojas, 2007).

De acuerdo con la Agencia Internacional de Energía IEA (2016), la contaminación del aire es el efecto causado por las concentraciones de sólidos, líquidos o gases en el aire que tienen un impacto negativo en el entorno y las personas. Este impacto, es conocido como contaminación atmosférica, el cual se ha convertido en una problemática prioritaria en la agenda pública de varios países alrededor del mundo. Ejemplo de ello es el pacto firmado el 25 de septiembre de 2015, donde 193 países, entre ellos Colombia, adoptaron un conjunto de compromisos globales conocidos como Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Entre estos se incluyó la meta de reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo a 2030 (DNP, 2016). En particular, el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar”, especifica que 7 millones de personas mueren cada año a causa de la exposición a finas partículas en el aire contaminado (PNUD, 2015).

Esta contaminación se debe principalmente a la combustión de combustibles fósiles, utilizados en los diferentes procesos del sector transporte e industria, los cuales emiten sustancias gaseosas como Ozono (O₃), Monóxido y Dióxido de Carbono (CO y CO₂), Óxidos de Nitrógeno y Azufre (NO_x y SO_x), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), y material particulado (PM) como PM₁₀, PM_{2,5}, Black Carbon y partículas ultra finas.

Esta emisión de sustancias aumenta la concentración de estos contaminantes en la atmósfera, haciendo que sean perjudiciales para los seres vivos y alterando los ciclos biogeoquímicos. De allí el concepto de calidad del aire, el cual es un indicador que refleja las concentraciones de sustancias

presentes en el aire: entre mayores concentraciones de estas sustancias, mayor contaminación atmosférica y más baja la calidad del aire. De acuerdo con lo anterior, el mayor reto en términos de calidad del aire es disminuir las concentraciones de PM, pues se ha convertido en el tipo de contaminante usado como criterio de comparación a nivel mundial y nacional (Veeduría Distrital, 2018).

CALIDAD DEL AIRE EN BOGOTÁ

En Bogotá, se han reducido las concentraciones de PM 10 y PM 2,5 entre 2012 y 2017, lo cual pudo ser causado por la confluencia de varias acciones, como: 1) la integración del transporte público, acompañado del mejoramiento de la tecnología del parque automotor y la eficiencia en las rutas; 2) el seguimiento y control a la industria por emisiones atmosféricas contaminantes; 3) el aumento de los días sin carro en la ciudad; y 4) el cambio de la tecnología en los vehículos propulsados con motor de ciclo de dos tiempos de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 497 de 2011.

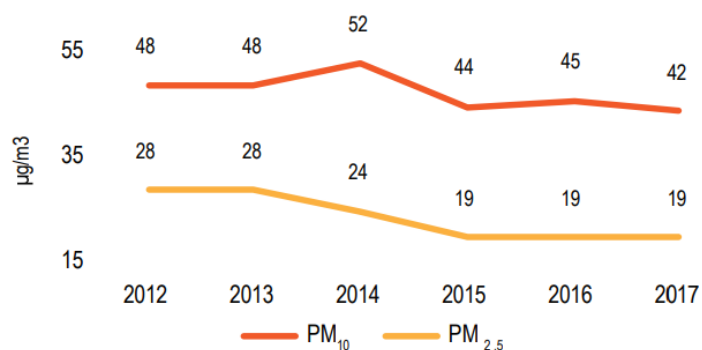


Figura 4. Comportamiento de las concentraciones anuales de PM 10 y PM 2.5 en Bogotá (2012-2017). Fuente: Veeduría Distrital, con base en información reportada por la SDA (2017a y 2017b)

El Departamento Nacional de Planeación en 2015, realizó un estudio en donde identificó que el 10,5% (3.219) del total de las muertes en Bogotá se atribuyen a la contaminación del aire, lo que generó costos de aproximadamente \$4,2 billones, lo que equivale al 2,5% del PIB de la ciudad, impactando la competitividad de la misma (DNP, 2017).

FUENTES MÓVILES EN LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE

En el primer trimestre de los últimos años, se presentó un aumento considerable de los niveles de PM 2,5 en Bogotá, lo que llevó a la Administración a declarar alerta amarilla por contaminación atmosférica en la ciudad. Según la SDA, la emisión de este contaminante está directamente asociado a los procesos de combustión (especialmente diésel), siendo las fuentes móviles (transporte) las mayores aportantes de contaminación atmosférica en la ciudad, con cerca de 1.475 ton/año de PM10 y 1.224 ton/año de PM2,5 en el 2014 (SDA, 2017c).

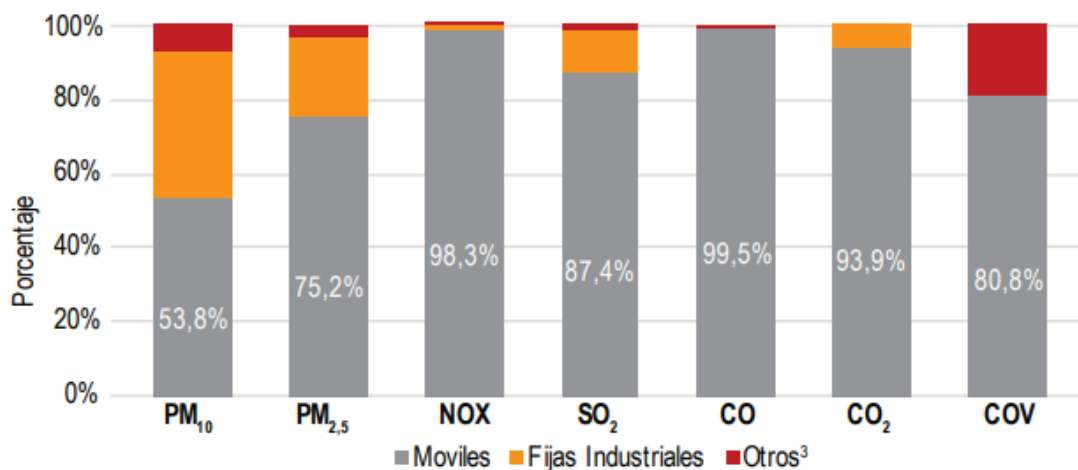


Figura 5. Contribución aproximada por fuente y contaminante. Fuente: SDA, 2017c.

El aporte de contaminantes de las fuentes móviles se debe principalmente a su distribución modal, composición y la tecnología utilizada. Según la Encuesta de Movilidad en el 2015, de los 17,2 millones viajes realizados en la zona de estudio, la mayor cantidad se realizaron en transporte público (SITP troncal y zonal) con un 37%.

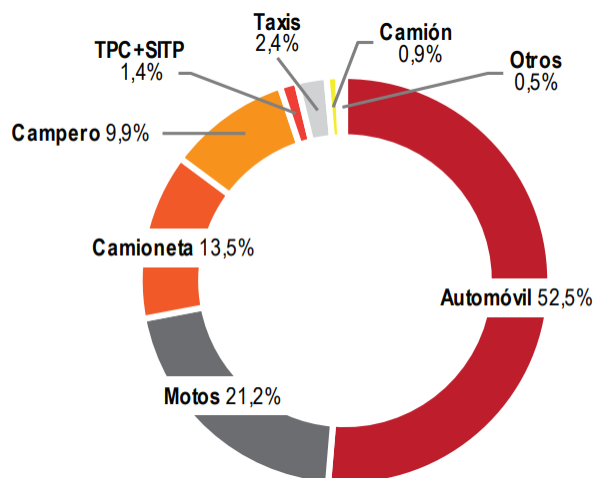


Figura 6. Composición de las fuentes móviles en la ciudad. Fuente: Veeduría distrital con base en información de la SDM (2015)

De lo anterior, es necesario resaltar que i) el SITP en su componente troncal y zonal, opera con una flota compuesta en su mayoría por buses de estándar de emisión EURO II (45%), III (8%), IV (14%), V (31%) e híbridos (2%) (SDA 2018b), y que dicha operación (buses articulados y biarticulados) aporta contaminantes atmosféricos por su combustión; y ii) **que el transporte de carga es uno de los principales aportantes de emisiones que afectan la calidad del aire de la ciudad, y su operación se encuentra relacionada con la logística de despacho de materias primas e insumos en la ciudad y la tecnología con la que funcionan.**

SITUACIÓN DEL TRANSPORTE DE CARGA EN LA CIUDAD.

La elevada edad del parque automotor de transporte de carga por carretera en el país es en la actualidad una de las principales barreras para lograr mayor eficiencia en términos de costos, tiempos, calidad, confiabilidad, trazabilidad y sincronización en la cadena logística nacional, representando un impacto negativo en la productividad del transportador de carga (DNP, 2019)

En promedio la edad del parque automotor de carga en Colombia es de veintiún años, cifra superior al promedio de América Latina (quince años) y más del doble del promedio registrado en los países desarrollados (ocho años) (Barbero, 2017). Lo anterior, incide en los niveles de productividad y competitividad del sector transporte de carga, al igual que acentúa externalidades negativas del transporte tales como la siniestralidad vial y la contaminación ambiental (DNP, 2019).

Según el inventario de emisiones de Bogotá, el 42% de las emisiones de Material Particulado proveniente fuentes móviles son causadas por el transporte de carga (Secretaría Distrital de Ambiente, 2017).

Consciente de esto, a través del Contrato 2018-1654, la Secretaría Distrital de Movilidad le encargó a la firma EPYPSA la elaboración de un estudio técnico para “Realizar una Evaluación y proponer una regulación de la circulación de vehículos de transporte de carga en Bogotá D.C.”, y con base en este expidió el Decreto 840 de 2019 “Por medio del cual se establecen las condiciones y restricciones para el tránsito de los vehículos de transporte de carga en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”. Posteriormente, y bajo la decisión de la presente administración, la Secretaría Distrital de Movilidad llegó a un acuerdo con el gremio transportador, y mediante el Decreto 077 de 2020 modificó el Decreto 840 de 2019.

El artículo 6 del Decreto 077 de 2020 establece que hay vehículos de carga que estarán exceptuados de las restricciones establecidas en el Decreto. Entra las excepciones se encuentra la siguiente:

Excepción	Categoría Excluida	Descripción
8	Vehículos de transporte de maquinaria y materiales para obras públicas	Aplica a vehículos de transporte de materiales y maquinaria para obras públicas que se encuentren en servicio, siempre y cuando la obra asociada a la actividad cuente con Plan de Manejo de Tránsito-PMT aprobado y vigente de acuerdo con los lineamientos definidos en el respectivo concepto técnico elaborado por la Secretaría Distrital de Movilidad. Los interesados deberán inscribir cada uno de los vehículos con su información de clase, marca, línea, modelo y placa única nacional.

Por otro lado, la administración declaró la obra pública como sector estratégico para la reactivación económica. Específicamente, el artículo 30 del Plan de Desarrollo Distrital dice:

“Artículo 30. Reactivación económica a partir de la construcción de obra, infraestructura pública e impulso a la construcción privada y la industria manufacturera en el marco de la emergencia de la pandemia por COVID-19. Como estrategia de reactivación económica, la administración distrital impulsará el sector de la construcción a través de la contratación oportuna de las obras públicas

previstas en el plan de inversiones del presente Acuerdo, y promoverá la construcción de obras privadas y la manufactura a través de la agilización en la expedición de normas y trámites a cargo de las entidades distritales, que para el efecto coordinará la Secretaría Distrital del Hábitat.” ...

En ese sentido, y considerando la cantidad de obras de infraestructura que se ejecutarán durante la administración en curso, surge la preocupación en torno a la afectación de la movilidad y de la calidad del aire que pueden generar actividades como el transporte de material de construcción y de RCD, que hacen parte del proceso de construcción de estas obras.

Por ejemplo, la Empresa Metro de Bogotá manifestó que las obras de infraestructura pueden tomar el material de construcción de rocas de origen aluvial de sitios como Usme, Guasca, Guatavita, y el río Coello, lo que implica ingreso de transporte de carga desde distintos puntos de la ciudad. Así mismo, manifestó que la obra puede producir alrededor de 3'193.000 m³ de RCD, de los cuales no se podrán aprovechar alrededor de 2'235.000, que tendrán que movilizarse hacia canteras de disposición de RCD, que también ocasionarán presión sobre la movilidad y la calidad del aire de la ciudad (EMB, 2020). A esta obra se suman la construcción del Regiotram, de las troncales de Transmilenio por la Av. 68 y la Av. Ciudad de Cali, el Corredor Verde de la Carrera 7ma, la ALO Sur, y las demás obras priorizadas en el artículo 19 del Plan de Desarrollo Distrital, que sin duda generarán presión sobre la movilidad y la calidad del aire de la ciudad.

A partir del Documento CONPES 3963 de 2019, el Gobierno Nacional se comprometió a crear el Fondo Nacional de Modernización del Parque Automotor de Carga como un patrimonio autónomo constituido mediante celebración de un contrato de fiducia mercantil, con el fin de lograr la transparencia, eficiencia y agilidad tanto de los procesos como de los recursos económicos.

Para la financiación de este fondo se contará con:

- (i) El saldo de los recursos pendientes del programa de promoción para la reposición y renovación del parque automotor de carga;
- (ii) Los recursos provenientes del pago efectuado por los interesados dentro del proceso de normalización de registro inicial de vehículos de carga o del pago de un porcentaje del valor comercial del vehículo nuevo de carga, que reglamente el Gobierno Nacional como requisito para su matrícula inicial;
- (iii) Los recursos aportados por particulares y organismos multilaterales; y
- (iv) Los recursos que, de manera subsidiaria, aporte el Gobierno Nacional de acuerdo con el marco de gasto de mediano plazo del sector y el marco fiscal de mediano plazo.

El Gobierno Nacional definió la exención del Impuesto al valor agregado – IVA, en la reposición de vehículos de transporte público o particular de carga, cualquiera que sea su clase, a través del Decreto 221 expedido el 14 de febrero de 2020.

El Ministerio de Transporte destinó 193 mil millones de pesos para la vigencia 2020 y estima que entre 2021 y 2024 los recursos del fondo de modernización ascenderán a los 900 mil millones de pesos.

Con base en ese marco, la Administración Distrital expidió el Decreto 077 de 2020 y firmó el pacto transportador por la calidad del aire y la salud pública junto con el Ministerio de Transporte, la Gobernación de Cundinamarca, y el gremio de los transportadores, acompañando los procesos de

reposición de los vehículos, y haciendo seguimiento y monitoreo al siguiente compromiso de renovación de transporte de carga:

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Vehículos tipo C2-volquetas	518	864	950	950	864	864	864	864	864	864	864
Vehículos tipo C3-C4	130	216	238	238	216	216	216	216	216	216	216

No obstante, y pese a que el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2023 se planteó reducir en un 10% la concentración media de material particulado en la ciudad, no se establecieron metas específicas que actúen sobre esta transición tecnológica, por lo que es necesario buscar alternativas que contribuyan al cumplimiento de la reducción de la contaminación del aire.

4. JUSTIFICACIÓN

Partiendo del Propósito 2 del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 “Un nuevo contrato social y ambiental para Bogotá”, que busca entre otras cosas mejorar la calidad del medio ambiente natural y construido de Bogotá y la región, disminuyendo las afectaciones a la salud producidas por la contaminación del aire en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas vulnerables y especialmente segregadas y reduciendo los factores de riesgo que inciden en la fragilidad de la población expuesta al riesgo, en el deterioro de los ecosistemas y en la segregación socioeconómica y espacial del área urbana y rural, se requieren medidas que contribuyan al cumplimiento de estos propósitos.

Por otro lado, la caracterización de las emisiones en Bogotá pone a las fuentes móviles como la responsable de tres cuartas partes de la contaminación del aire de la ciudad. Es en este sentido que resulta necesario crear acciones encaminadas a reducir la concentración de contaminantes en la ciudad, particularmente de P.M. 2.5, y la exposición de la ciudadanía a enfermedades respiratorias.

Por último, las metas del CONPES 3963 de 2019, la meta de reducción de un 10% del Material Particulado en la ciudad, y los compromisos del pacto transportador por la calidad del aire necesitan directrices que contribuyan al cumplimiento de estas, que es lo que ofrece el presente proyecto de acuerdo.

5. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de Colombia

“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.”*

“Artículo 79. *Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano... 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 95. *Son deberes de la persona y el ciudadano: 8. Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano.”*

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos: 9. Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.*

Del orden nacional

La **LEY 9 DE 1979 CÓDIGO SANITARIO NACIONAL.** *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”* para la protección del Medio Ambiente, en relación con las condiciones sanitarias que afectan la salud humana y para la regulación, legalización y control de las descargas de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

La **LEY 715 DE 2001.** *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.”* Establece las competencias y recursos fundamentales de la nación y las entidades territoriales en el sector salud y de salud pública en general y relacionadas con la calidad del aire, en particular.

RESOLUCIÓN 2254 DE 2017. *“Por la cual se adopta la norma de calidad del aire ambiente y se dictan otras disposiciones”.*

DECRETO 3518 DE 2006. *“Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”*

RESOLUCIÓN 910 DE 2008. *“Por la cual se reglamentan los niveles permisibles de emisión de contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres, se reglamenta el artículo 91 del Decreto 948 de 1995 y se adoptan otras disposiciones”*

RESOLUCIÓN 518 DE 2015. *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.”*

Del orden distrital

DECRETO 596 DE 2011. *“Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá 2011 – 2023.”*

DECRETO 595 DE 2015. *“Por el cual se adopta el Sistema de Alertas Tempranas Ambientales de Bogotá para su componente aire, SATAB-aire”.*

RESOLUCIÓN CONJUNTA 2410 DE 2015. *“Por medio de la cual se establece el Índice Bogotano de Calidad del Aire –IBOCA– para la definición de niveles de prevención, alerta o emergencia por contaminación atmosférica en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones”.*

DECRETO 840 DE 2019. *“Por medio del cual se establecen las condiciones y restricciones para el tránsito de los vehículos de transporte de carga en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.”*

DECRETO 077 DE 2020. *“Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 840 de 2019 y se dictan otras disposiciones”*

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021. El cual busca la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud, generar un cambio en el enfoque de la gestión de la salud y mejorar las condiciones de vida y salud a través del fortalecimiento de la acción transectorial, la participación social, las alianzas público-privadas y el desarrollo de las capacidades humanas. La Dimensión - Salud Ambiental, esboza los lineamientos de política relacionados con la prevención de enfermedades de origen zoonótico y otros factores referentes a la Salud Ambiental.

PLAN DECENAL DE DESCONTAMINACIÓN DEL AIRE PARA BOGOTÁ 2010-2020.

AGENDA 2030 DE LA ONU PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, la cual traza 17 Objetivos (ODS) con 169 metas de carácter integrado e indivisible que comprenden las esferas económicas, sociales y ambientales con el fin de que esta nueva estrategia rijan los programas de desarrollo mundiales durante los próximos 15 años.

Jurisprudencia

respecto del derecho al ambiente sano, relacionado con los derechos a la salud y a la vida la Corte Constitucional en **Sentencia T-154/13**, manifestó:

“(…) 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 (...).”

En ese orden de ideas, la sentencia C-032/19 indico:

“(…) La protección del medio ambiente, que se desprende principalmente de los artículos 8°, 79 y 95 de la Carta Superior, es un objetivo del Estado Social de Derecho que se inscribe en

la llamada “Constitución Ecológica” y contempla la protección de los animales como un deber para todos los individuos, la sociedad y el Estado. Así pues, tal interés superior incluye la protección de la fauna ante el padecimiento, el maltrato y la crueldad con algunas excepciones, al igual que de su progresiva desaparición, lo cual refleja un contenido de moral política y conciencia de la responsabilidad que deben tener los seres humanos respecto de otros seres sintientes (...).”

COMPETENCIA

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política de Colombia y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

❖ Constitución Política de Colombia

“Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”

“Artículo 322<Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”

❖ Decreto 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”

“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.

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

LEGALIDAD

La Corte Constitucional, en sentencia C-710/01 expresa:

“(...) El principio constitucional de la legalidad tiene una doble condición de un lado es el principio rector del ejercicio del poder y del otro, es el principio rector del derecho sancionador. Como principio rector del ejercicio del poder se entiende que no existe facultad, función o acto que puedan desarrollar los servidores públicos que no esté prescrito, definido o establecido en forma expresa, clara y precisa en la ley. Este principio exige que todos los funcionarios del Estado

actúen siempre sujetándose al ordenamiento jurídico que establece la Constitución y lo desarrollan las demás reglas jurídicas (...)”.

Así pues, bajo este precepto el proyecto de acuerdo es legal por tener una condición que remite a una situación que se encuadra dentro de los postulados de la ley.

6. IMPACTO FISCAL.

Esta iniciativa se enmarca en lo dispuesto por el Acuerdo 761 de 2020, **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”** que, en su objetivo general y objetivos específicos, directrices, estrategias, programas, proyectos prioritarios que encontramos especialmente consagrados en el Programa 35 a saber:

“Programa 35. Manejo y prevención de contaminación. Reducir la mortalidad por contaminación del aire por material particulado; realizar el manejo y prevención de la contaminación del aire, prevenir y controlar la propagación de incendios forestales, la contaminación visual y la auditiva del Distrito Capital, mediante el fortalecimiento y ampliación de la red de monitoreo de la calidad del aire, la realización de acciones de evaluación, control y seguimiento a las fuentes fijas, móviles y a centros de diagnóstico automotor; igual que a las fuentes de generación de ruido y a los elementos visuales de publicidad exterior. Implementar y actualizar los proyectos definidos en el Plan Decenal de Descontaminación del Aire de Bogotá, basado en un modelo de gobernanza para proponer un nuevo Plan de Gestión Integral de la calidad del aire con base en la articulación interinstitucional y regional, la planeación sostenible en la participación integral de la comunidad, a través de la aplicación de criterios de justicia ambiental y teniendo en cuenta la incidencia y el aporte regional.”

Por tanto, no puede afirmarse que esta iniciativa genera impacto fiscal, toda vez que las acciones que propone este proyecto implican desarrollar los mandatos del Acuerdo 761 de 2020, **“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS DEL DISTRITO CAPITAL 2020-2024 “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”**

Cordialmente,

YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ

Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

1. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Definición de Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
2. OMS. Salud Ambiental. Disponible en: https://www.who.int/topics/environmental_health/es/.
3. Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales en la Salud, OMS. Impacto del medio ambiente en la salud. Disponible en: https://www.who.int/phe/about_us/es/
4. Rojas, Néstor Y. (2007). Aire y problemas ambientales de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/aire_y_problemas_ambientales_de_bogota.pdf
5. International Energy Agency (2016). Energy and air pollution. Disponible en: <http://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/13467/1/WorldEnergyOutlookSpecialReport2016EnergyandAirPollution.pdf>
6. DNP (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/Internas/ODS/%C2%BFQu%C3%A9-es.aspx>
7. PNUD (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
8. Veeduría Distrital (2018). Notas técnicas. Contaminación atmosférica y calidad del aire en Bogotá D.C. Disponible en: https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf
9. Secretaría de Ambiente (2017a). Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá. Disponible en <http://201.245.192.252:81/home/map>.
10. Secretaría de Ambiente (2017b). Información remitida a la Veeduría Distrital sobre los datos diarios entre el 01 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 de calidad del aire. Disponible en https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Veedur%C3%ADa%20Distrital_NotaTecnica_Calidad_del_Aire_en_Bogota.pdf.
11. Departamento Nacional de Planeación (2017). Los costos de salud asociados a la degradación ambiental en Colombia ascienden a \$20.7 billones. Disponible en: [https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-\\$20,7-billones-.aspx](https://www.dnp.gov.co/Paginas/Los-costos-en-la-salud-asociados-a-la-degradaci%C3%B3n-ambiental-en-Colombia-ascienden-a-$20,7-billones-.aspx)
12. Secretaría Distrital de Ambiente (2017c). Informe Técnico No. 00634. Documento Técnico de Soporte, modificación del Decreto 98 de 2011. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=8884&f_NORMFIL_FILE=X&inputlext=NORMFIL_FILENAME
13. Ferrís, J., Ortega, J., López, J., García, J., Aliaga, J., Cánovas, A., Ferrís, V. (2003). Autobuses escolares y motores diesel: contaminación atmosférica, exposición pediátrica

- y efectos adversos en la salud humana. Revista Española de Pediatría; 59(2):132-145.
14. Public Hearing to Consider Amendments to the Ambient Air Quality Standards for Particulate Matter and Sulfates; California Air Resources Board: Sacramento, CA, 2002; available from <http://www.arb.ca.gov/research/aags/std-rs/pm-final/pm-final.htm>.
 15. Empresa Metro de Bogotá. Respuesta PRQSD-S20-00497 de la reunion de la comisión accidental de seguimiento a la ejecución y a las inversiones de la PLMB.
 16. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación. CONPES 3963 DE 2019. Disponible en : <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3963.pdf>
 17. Secretaría Distrital de Movilidad. Pacto transportador por la calidad del aire y la salud pública.
 18. EPYPSA. Regulación de la circulación de vehículos de transporte de carga en Bogotá D.C. Entrega del informe ejecutivo del contrato de consultoría No. 2018-1654.

PROYECTO DE ACUERDO No. 270 DE 2021**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA ACTUALIZACIÓN DE LA LÍNEA BASE DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE CARGA, LA RENOVACIÓN DE LA FLOTA DE TRANSPORTE DE CARGA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las otorgadas en la Constitución Política y en el Artículo 12, numeral 1º del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1º.- OBJETO Promover medidas en torno a la operación y circulación del transporte de carga, tendientes a mejorar las condiciones de calidad del aire de la ciudad.

Artículo 2º.- La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Movilidad actualizará la línea de base de información existente sobre circulación de vehículos de transporte de carga en Bogotá para considerar las posibles afectaciones sobre la calidad del aire que traería el transporte de carga, en especial de material de construcción y RCD, producto del inicio de las obras de infraestructura en la ciudad y bajo consideraciones asociadas a la emergencia climática de Bogotá.

Artículo 3º.- La Secretaría Distrital de Movilidad y la Secretaría Distrital de Ambiente, definirán los protocolos, condiciones, y planes requeridos para el transporte de material de construcción y RCD, con el fin de mitigar, reducir, evitar, controlar y minimizar los impactos sobre la calidad del aire de la ciudad, cuando los criterios técnicos lo consideren pertinente. Dentro de estos protocolos y planes podrán incluirse la implementación de horarios nocturnos y/o de madrugada.

Artículo 4º.- La Secretaría Distrital de Movilidad, actualizará un informe detallado sobre la circulación de vehículos de transporte de carga al menos cada cuatro (4) años, con el objetivo de evaluar la incidencia del transporte de carga en la calidad del aire de la ciudad, y tomará las medidas pertinentes en favor del beneficio ambiental de la ciudad, con base en las directrices, lineamientos y regulaciones dadas por la Secretaría Distrital de Ambiente.

Parágrafo: El informe detallado mencionado en este artículo será remitido al Concejo de Bogotá y al Panel Distrital de Cambio Climático creado por el artículo 8 del Acuerdo 790 de 2020.

Artículo 5º.- Las Secretarías Distritales de Movilidad, Desarrollo Económico y Ambiente, conformarán la Unidad de Facilitación de Renovación del Parque Automotor de Carga, en cumplimiento del pacto

transportador por la calidad del aire y la salud pública, y promoverán el cumplimiento de los objetivos trazados en el CONPES 3963 de 2019.

Artículo 5º.- Las Secretarías Distritales de Movilidad, Desarrollo Económico y Ambiente, presentarán al concejo de Bogotá un informe anual con los logros alcanzados en materia de renovación tecnológica del transporte de carga.

Artículo 6º.- Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá, a los _____ días del mes de _____ de 2021

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Anexos: N/A

Copia: N/A

Elaboró: Manuel Patarroyo -

Revisó: Javier Guarnizo YV 0840.

PROYECTO DE ACUERDO No. 271 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO

El objeto del presente Proyecto de Acuerdo busca fortalecer las estrategias intersectoriales, para la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana y el embarazo subsiguiente, así como su influencia en los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años, velando además, por la promoción y garantía de sus derechos sexuales y reproductivos a partir de la provisión de información oportuna acerca de las opciones contempladas dentro del marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud junto con la Ruta de atención materno perinatal y; por la consolidación de proyectos de vida que favorezcan el acceso a oportunidades educativas, laborales y profesionales.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1.** La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años. Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- 2.2.** A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.
- 2.3.** La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.
- 2.4.** La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras

estrategias integrales e intersectoriales que impulsen el proyecto de vida de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.

- 2.5. La Administración Distrital adelantará medidas de prevención, protección y atención a la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- 2.6. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en Salud Mental para las y los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

3. ANTECEDENTES

No. de Proyecto	Fecha de Radicación	Título del Proyecto	Autores	Ponentes	Trámite
449	05/12/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla, Carolina Villegas de Núbila	No alcanzó a ser sorteado.	Archivado
037	22/01/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	Ponencia Positiva por parte de cada concejal. Archivado
107	30/04/2020	Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y jóvenes, en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.	H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla	H.C. Ana Teresa Bernal H.C. Luis Carlos Leal.	En virtud del parágrafo del artículo 79: Ponencia Positiva por parte de cada concejal. Archivado

Este proyecto nace a partir del acompañamiento del proceso de estructuración de Proyectos de Acuerdo de los cabildantes estudiantiles, que, con ocasión de este tema, se realizó a partir de la jornada de formación de la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil el día 10 de septiembre de 2019, su organización por comisiones y la designación para la conformación de la comisión accidental para la revisión del mismo, en donde junto a la Administración Distrital, se realizaron 2 reuniones para la revisión detallada del articulado propuesto. Esta iniciativa se radicó en el mes de diciembre de 2019, pero por tiempos no alcanzó a ser sorteado, por tanto y en aras de no olvidar tan importante iniciativa, se pone a consideración nuevamente en el año 2020.

4. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en el Acuerdo 597 de 2015, *“Por el cual se establece el Día del Cabildante Estudiantil, se crea la Mesa Distrital de Cabildante Estudiantil y se dictan otras disposiciones”*, dando cumplimiento al artículo 1º del citado acuerdo en el que se establece *“la celebración del Día del Cabildante Estudiantil como una forma de participación [...]”*, se presenta el Proyecto de Acuerdo *“Por medio del cual se establecen, medidas de prevención y atención a la maternidad y paternidad temprana, el embarazo infantil y el embarazo subsiguiente para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”*; siendo una iniciativa encaminada a reducir los índices de maternidad y paternidad temprana entendida entre los 14 y 19 años y el embarazo subsiguiente, así como la atención adecuada durante el embarazo y el seguimiento al proyecto de vida de estos jóvenes y adolescentes menores de 19 años de la ciudad de Bogotá.

4.1. DEFINICIONES

Maternidad y Paternidad Temprana: Para efectos de este proyecto de acuerdo, es aquella que ocurre entre los 14 y los 19 años, los embarazos en niñas menores de 14 años son considerados producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor (Ministerio de Salud y Protección Social; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014, pág. 46).

Embarazo Subsiguiente: Se refiere al segundo embarazo presentado en adolescentes entre los 14 y 19 años.

4.2. OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

Tomando como referente para este Proyecto de Acuerdo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), formulados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a la agenda de 2030, que se han planteado para lograr naciones auto sostenibles, enmarcando esta iniciativa de una manera internacionalmente viable se tiene en cuenta los siguientes objetivos:

- **Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.**

“La pobreza es un problema de derechos humanos. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud”¹.

- **Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

Este objetivo es de suma importancia ya que recalca la importancia de una vida sana, y la promoción de aquella, en todas las edades.

“Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”.

Dentro de este objetivo de desarrollo sostenible de salud, se encuentran las siguientes metas a las que podría aportarse con la reducción del embarazo adolescente:

” Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

“Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”².

- **Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.**

Algunas de las metas que propone este objetivo relacionados con el proyecto de vida de los menores de 19 años son:

“De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos.

De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.

De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.

De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad”³

¹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

- **Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**

“Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial.

Algunas de las metas que propone este objetivo es:

1. *Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.*
2. *Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.*
3. *Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”⁴*

4.3. AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030, META 1: ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD

Se encuentran las siguientes metas:

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70% por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

4.4. PROGRAMA DISTRITAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

El Programa Distrital de Prevención y Atención de la maternidad y la paternidad temprana promueve que los sectores de la administración trabajen conjuntamente con el objetivo de abordar de manera armónica y articulada la prevención de la maternidad y la paternidad temprana desde los diferentes ámbitos de su competencia, dando así una respuesta integral a la multiplicidad de causales relacionadas con la maternidad y paternidad temprana por medio de la implementación de acciones multisectoriales para que los adolescentes y jóvenes de la ciudad ejerzan plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Es por esto que la Secretaría Distrital de Integración Social, actualmente lidera la articulación de acciones intersectoriales para la transversalización del programa en el Distrito Capital.

⁴ <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html#targets>

Los sectores del Distrito que hacen parte del Programa son:

- ✓ Secretaría de Gobierno
- ✓ Secretaría de Planeación
- ✓ Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia
- ✓ Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
- ✓ Secretaría de Desarrollo Económica
- ✓ Secretaría de la Mujer
- ✓ Secretaría de Educación
- ✓ Secretaría de Integración Social
- ✓ Secretaría de Salud.

Dentro de las intervenciones a destacar para la contribución a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes en la ciudad y la prevención y atención de la maternidad y paternidad y el embarazo subsiguiente, se encuentra el trabajo con el capital humano para sensibilizar y promocionar los programas y servicios que ofrece actualmente las entidades en el distrito capital.

Como estrategia innovadora el programa distrital logra la incursión al espacio virtual con la plataforma www.sexperto.co, (desarrollada por la Secretaría Distrital de Salud en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá), la cual permite una intervención participativa, con alcance masivo que brinda información especializada de manera anónima por un equipo multidisciplinario experto en anticoncepción y reproducción humana. Sin embargo, si resulta necesario establecer los procedimientos de ingreso a la misma, estableciendo de manera clara los grupos poblacionales a los que se quiere llegar con esta plataforma.

Adicionalmente las estrategias individuales y colectivas definidas en el programa distrital permiten el logro de aprendizajes significativos y contextualizados, en adolescentes y jóvenes que favorecen el ejercicio responsable de una sexualidad y la paternidad temprana, así como el reconocimiento de Derechos Sexuales y lo Derechos Reproductivos DS-DR, métodos anticonceptivos, Infecciones de Trasmisión Sexual - ITS, estereotipos de género y mitos sobre sexualidad.

Teniendo en cuenta informes y datos estadísticos de maternidad y paternidad temprana que se obtienen del registro de nacidos vivos de la Secretaría Distrital de Salud, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el Sistema de Alertas Tempranas de la Secretaría Distrital de Educación (cuyo objetivo es que los ciudadanos reporte alertas de casos o situaciones presentes en el ambiente escolar que puedan o estén afectando la convivencia en el mismo), la Encuesta Bienal de Cultura y la Encuesta Multipropósito, entre otras, podemos notar que los casos de maternidad y paternidad tempranas en la ciudad continúan siendo significativos por lo cual se requiere continuar trabajando articuladamente en pro de disminuirlos.

4.5. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, DE GÉNERO Y DIFERENCIAL

Ahora bien, las acciones que se adelanten en el marco de la estrategia intersectorial de prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana que propone el artículo 1º. del Proyecto de Acuerdo, deberán desarrollarse a partir de los enfoques de Derechos Humanos, de Género y Diferencial.

Lo anterior teniendo en cuenta que los adolescentes y jóvenes sin distinción de género, de la ciudad se relacionan de manera diferencial según condiciones como las socioeconómicas, las étnicas, o las relacionadas con las condiciones de discapacidad, entre otras, con la maternidad y la paternidad temprana.

Además, el enfoque de derechos también permite abrir espacios en pedagogía para prevenir cualquier tipo de discriminación y/o señalamiento que pueda ocurrir en el marco de la maternidad y paternidad temprana, incluyendo los espacios de interacción y entornos sociales, entre ellos la escuela (maestros, orientadores), la familia y círculos cercanos, en los cuales se garantice el bienestar emocional, afectivo y social de las y los adolescentes y jóvenes.

Es importante anotar que los enfoques de derechos humanos, de género y diferencial han sido incorporados transversalmente en la formulación de políticas, programas y acciones que desarrolla la Administración Distrital, por ejemplo, el Acuerdo Distrital 584 de 2015, “*Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la política pública de mujeres y equidad de género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*”, define los enfoques mencionados en el artículo 2, de la siguiente manera:

Enfoque Diferencial. Reconocimiento y transformación de las desigualdades que impidan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres por razones de raza, etnia, ruralidad, cultura, situación socioeconómica, identidad de género y orientación sexual, ubicación geográfica, discapacidad, religión, ideología y edad. Se concreta en la incorporación de acciones afirmativas para transformar las condiciones de discriminación, desigualdad y subordinación.

*Enfoque de Género. Reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan a las mujeres, producen discriminación y desigualdad de género, lo cual debe eliminarse [...]*⁵

4.6. ESTADÍSTICAS EN BOGOTÁ

A continuación, se presentan algunos datos acerca de los nacimientos en mujeres menores de 19 años, por localidad proporcionados por la Secretaría Distrital de Salud con corte de diciembre 2018.

⁵ Acuerdo Distrital 584 de 2015 artículo 2

Tabla 1. Consolidado cifras de número de nacidos vivos en mujeres menores de 19 años en Bogotá, según localidad de Residencia a corte de diciembre de 2018.

LOCALIDAD	2014		2015		2016		2017		2018	
	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS
01- USAQUEN	23	550	17	546	21	480	15	464	9	378
02-CHAPINERO	3	136	2	113	2	116	5	93	1	80
03-SANTAFE	4	266	7	269	6	245	4	237	7	234
04-SAN CRISTOBAL	28	1382	30	1219	23	1079	21	933	22	768
05-USME	31	1292	28	1244	34	1172	33	990	24	911
06-TUNJUELITO	11	490	10	441	11	395	8	341	9	309
07-BOSA	48	1904	49	1925	40	1811	49	1534	36	1423
08-KENNEDY	57	2333	54	2137	33	1902	32	1713	27	1439
09-FONTIBÓN	9	515	9	430	6	408	8	333	13	310
10-ENGATIVÁ	15	1136	17	1011	19	854	13	721	14	648
11-SUBA	45	1849	29	1705	27	1437	24	1331	24	1138
12-BARRIOS UNIDOS	0	175	3	134	0	111	0	114	1	98
13-TEUSAQUILLO	2	78	1	61	3	71	7	69	6	69
14- LOS MÁRTIRES	20	228	20	196	2	143	5	155	5	125
15-ANTONIO NARIÑO	3	211	4	153	4	164	1	98	1	97
16-PUENTE ARANDA	6	387	4	304	4	265	2	211	3	196
17-CANDELARIA	2	69	3	54	0	43	3	44	1	32
18-RAFAEL URIBE	22	1120	23	1032	22	865	24	810	11	667
19-CIUDAD BOLÍVAR	86	2566	56	2298	55	2045	50	1799	60	1692
20-SUMAPAZ	1	9	0	4	1	3	0	7	0	5
SIN DATO	1	51	1	103	2	148	0	39	0	56
TOTAL	417	16747	367	15379	315	13757	304	12036	274	10675

Fuente. Proyecciones de población para Bogotá D.C, localidades DANE y SDP 2000 - 2015 de junio 13 del 2008. NV 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: NV 2008-2015.-Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS – Finales. Defunciones 2004 2007: Bases de datos DANE-Sistema de Estadísticas Vitales SDS: Fuente Defunciones 2008-2015. -Bases de datos DANE - RUAF ND - Sistema de estadísticas Vitales SDS –Finales. 2016 - 2017 Nacimientos y defunciones - Bases de datos DANE - RUAF ND -Sistema de estadísticas Vitales SDS - *Preliminares publicación DANE 30-06-2017.

Tabla 2. Número de Nacimientos en madres menores de 19 años de edad en Bogotá D.C. según nivel educativo.

AÑO	RANGO DE EDAD	PREESCOLAR	BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA	MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA	MEDIA TÉCNICA	NORMA LISTA	TÉCNICA PROFESIONAL	TECNOLÓGICA	PROFESIONAL	NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	TOTAL
2014	10 A 14	1	121	274	11	1	-	-	-	-	2	7	417
	15 A 19	5	1,153	6,069	8,127	184	3	453	233	233	18	269	16,747
2015	10 A 14	1	107	244	7	1	-	-	-	-	2	5	367
	15 A 19	3	1,129	5,600	7,423	193	2	431	246	199	10	145	15,381
2016	10 A 14	1	90	214	9	-	-	-	-	-	-	1	315
	15 A 19	5	1,123	5,068	6,355	283	4	430	233	146	13	97	13,757
2017	10 A 14	-	99	196	6	-	-	-	-	-	2	1	304
	15 A 19	11	979	4,336	5,744	271	5	333	172	99	12	74	12,036
2018	10 A 14	1	83	177	12	-	-	-	-	-	-	2	275
	15 A 19	5	858	3,767	5,205	163	4	349	125	96	14	88	10,674

Fuente: Cifras nacionales: Fuente 2000 -2017. DANE nacidos vivos definitivas. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales. Cifras nacionales: Fuente 2018. DANE nacidos vivos preliminar. Dirección de Censos y Demografía estadísticas vitales.

Se puede observar que las localidades con mayores números de nacidos vivos de madres iguales o menores a 19 años son Ciudad Bolívar, Kennedy y Bosa. Es importante mencionar, que, a lo largo de los últimos años, las cifras de nacidos vivos de madres menores o de 19 años en Bogotá se han reducido: según cifras oficiales, entre 2015 y 2018 la cifra pasó de **15.746 a 10.949** respectivamente, es decir, se redujo en **30.46%**, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud. Así mismo, la participación de nacidos vivos en madres de 19 años y menores respecto al total de nacidos vivos en la ciudad disminuyó en 2,79 puntos porcentuales, lo que significa que, en 2015, del total de los nacimientos en la ciudad el 15,3% ocurría en mujeres menores de 19 años mientras en el 2018 solamente es del 12,5%.

Por otro lado, se considera importante hacer mención de algunas cifras relacionadas con indicadores de salud, que tienen incidencia directa en la vida de las mujeres y de los niños y niñas.

De acuerdo a las cifras reportadas por el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad durante el año 2019 en la ciudad de Bogotá, fue de 31.2 con un total de 9.544 nacimientos; mientras que los datos preliminares correspondientes al año 2020, evidencian 4.238 nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 3. Número de casos de morbilidad materna extrema.

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	25	27	18
De 15 a 19 años	588	644	599

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base SIVIGILA evento 549. Años 2016 – 2018.

Tabla 4. Número de casos de mortalidad materna según edad. Bogotá, 2018.

Edad por quinquenios	2016	2017	2018
De 10 a 14 años	0	0	0
De 15 a 19 años	4	4	3

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017: Certificado de defunción, Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE enero 2019). 2018: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. –preliminares.

Tabla 5. Número de MORTINATOS

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. 2016 y 2017. – Base de Datos DANE-RUAF-ND. Sistema de Estadística Vitales. –Análisis demográfico. –Finales 2018: Aplicativo –RUAF – ND. Sistema De Estadísticas Vitales – Análisis demográfico. – Preliminares.

Como se puede observar, las cifras de morbilidad y mortalidad se vienen reduciendo en la ciudad, al igual que el número de mortinatos, no obstante, dado el grupo de edad al que hacen referencia, no dejan de ser preocupantes, puesto que tanto las enfermedades relacionadas con el embarazo, como las muertes de la madre o del niño, afectan directamente el proyecto de vida de estas personas, y de sus familias. Por lo cual, se considera que una manera costo - efectiva de reducir estas cifras, se enfoca en la prevención de los embarazos tempranos.

CASOS DE MATERNIDAD TEMPRANA EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.

La Secretaría de Educación del Distrito (SED), en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013, cuenta con el Sistema de Alertas, plataforma informática que permite a los colegios del Distrito reportar y realizar seguimiento a los eventos o situaciones de presunta vulneración de los derechos de las niñas, niños y jóvenes que se presentan en el interior de los colegios o fuera de estos, ya sea en el contexto familiar, social o en el entorno educativo. Las situaciones se clasifican de acuerdo con los siguientes módulos: (1) **abuso y violencia**, (2) maternidad y paternidad temprana, (3) accidentalidad, (4) trastornos de aprendizaje, (5) consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y (6) conducta suicida.

En este orden de ideas, es importante hacer la siguiente advertencia respecto a las estadísticas que se presentan, con el fin de evitar interpretaciones erróneas sobre las mismas: los datos corresponden a reportes en el sistema de alertas sobre la **presunta** ocurrencia de hechos, frente a los cuales se brinda acompañamiento en cuanto a la activación de la ruta de atención y el seguimiento de la situación, sin que tal abordaje signifique la verificación de la ocurrencia del hecho o no, pues tal comprobación es competencia de las autoridades judiciales y administrativas pertinentes dependiendo de la naturaleza del presunto caso.

A continuación, en las siguientes tablas. Se relacionan los datos estadísticos de los casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad:

Tabla 8. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por localidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.

Localidad	2016	2017	2018	2019	Total
Barrios Unidos	0	1	0	1	2
Bosa	2	0	1	0	3
Ciudad Bolívar	2	0	2	2	6
Engativá	3	2	0	2	7
Fontibón	0	0	1	2	3
Kennedy	5	0	0	1	6
Puente Aranda	0	2	1	1	4
Rafael Uribe Uribe	1	2	1	0	4
San Cristóbal	1	1	1	1	4
Suba	1	0	1	1	3
Teusaquillo	1	1	0	0	2
Usaquén	0	0	1	1	2
Usme	2	2	1	2	7
Total	18	11	10	14	53

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

Tabla 9. Casos de maternidad temprana en estudiantes con discapacidad por tipo de discapacidad, con corte al 30 de noviembre de 2019.

Discapacidad	2016	2017	2018	2019	Total
BAJA VISION	2	0	0	0	2
DEFICIENCIA COGNITIVA (RETARDO MENTAL)	11	9	8	8	36
DISCAPACIDAD AUDITIVA - USUARIO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA	0	0	1	1	2
DISCAPACIDAD FISICA - MOVILIDAD	0	0	0	1	1
DISCAPACIDAD MENTAL- PSICOSOCIAL	0	0	1	2	3
DISCAPACIDAD SISTEMICA	1	0	0	1	2
DISCAPACIDAD VISUAL - BAJA VISION IRREVERSIBLE	0	0	0	1	1
RETARDO MENTAL LEVE	2	0	0	0	2
SORDO	1	0	0	0	1
SORDOS CASTELLANO ORAL	1	1	0	0	2
TRANSTORNO PERMANENTE DE VOZ Y HABLA	0	1	0	0	1
Total	18	11	10	14	53

Fuente: Secretaría de Educación del Distrito (SED). Sistema de Alertas, 2019.

MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA

Hablar de maternidad y paternidad temprana y no de embarazo temprano o embarazo adolescente, permite hacer referencia al ejercicio de crianza, de ser mamá y papá toda la vida, y no solo al estado temporal de gestar durante nueve meses; así mismo, permite incluir a los hombres y visibilizar el ejercicio de crianza después del embarazo de su pareja. Esto conlleva a cambiar paulatinamente el lenguaje e impulsar las transformaciones culturales necesarias para prevenir la maternidad y la paternidad temprana.

Las/os adolescentes que se embarazan, necesitan apoyo, comprensión y ayuda. Para comprender cómo vive el embarazo un/a adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que se tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud – OPS COLOMBIA, para el 2018 América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.

Un informe publicado por la OPS/OMS, Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), plantea recomendaciones en aras de lograr reducir el embarazo adolescente, desde programas multisectoriales de prevención dirigidos a adolescentes con mayor vulnerabilidad, así como conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual.

“La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”⁶. En Bogotá, en 2018 la tasa de fecundidad en mujeres menores de 19 años fue de 35.5%.

Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.⁷

5. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

5.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

- ✓ -Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*

6

⁷ Copiado textualmente de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551

- ✓ **Declaración sobre los derechos de los niños, proclamada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1959.** *“Principio 2 El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.*”

- ✓ **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.**
“Artículo 10 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:
(...)
3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.”

- ✓ **Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Pacto de San José, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre los derechos humanos, en San José de Costa Rica, *“Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.*

- ✓ **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,** adoptada por la asamblea general el 18 de diciembre de 1979 y aprobada en Colombia mediante la ley 51 de 1981, *“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.”*

- ✓ **Convención sobre los derechos del niño,** adoptada por la asamblea general de las naciones unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante la ley 12 de enero 22 de 1991. *“Los 54 artículos que componen la Convención recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. **Su aplicación es obligación de los gobiernos,** pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres, profesores, profesionales de la salud, investigadores y los propios niños y niñas⁸.”*

- ✓ **La Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990.** *Sus objetivos eran precisos: reducir las tasas de mortalidad infantil, mejorar el cuidado de la salud materna, reducir a la mitad las tasas de malnutrición, garantizar a todos agua potable y acceso al saneamiento, facilitar el acceso educación básica a todos los niños y niñas y mejorar la protección de los niños y niñas⁹.*

⁸ <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/convencion-derechos-ninos>

⁹ <https://www.unicef.org/spanish/sowc02/brief1.htm>

✓ **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). El Cairo, 1994.** *“Aborda de manera clara la situación de las y los adolescentes y exhorta a los países a que asuman la garantía de los derechos reproductivos y los derechos sexuales. Para la adolescencia formula dos objetivos específicos:*

a) *Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones²⁰ y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;*

b) *Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.”¹⁰*

✓ **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995** *“marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada de forma unánime por 189 países, constituye un programa en favor del empoderamiento de la mujer y en su elaboración se tuvo en cuenta el documento clave de política mundial sobre igualdad de género. (...)”*

Estos instrumentos internacionales representan las normas para la atención y protección de la niñez en el mundo.

5.2. MARCO JURÍDICO NACIONAL

Constitución política de 1991

- **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; 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 42.** *La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley. Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes. La ley reglamentará la progenitura responsable. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos. Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la*

¹⁰ <https://sinergiasong.org/cajasdeherramientas/yocuidomifuturo/mod-sectoriales/sector-salud/marco-legislativo/357-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo-cipd-1994>

disolución del vínculo, se rigen por la ley civil. Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley. Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil. También tendrán efectos civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley. La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.

- **Artículo 44.** 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 y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. 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. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

- **Artículo 45.** 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 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”

- **Artículo 49.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> 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.”

- **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. El Estado Colombiano puede reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional en los términos previstos en el Estatuto de Roma adoptado el 17 de julio de 1998 por la Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas y, consecuentemente, ratificar este tratado de conformidad con el procedimiento establecido en esta Constitución. La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada en él.

- **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 214.** Los Estados de Excepción a que se refieren los artículos anteriores se someterán a las siguientes disposiciones:

2. No podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales. En todo caso se respetarán las reglas del derecho internacional humanitario. Una ley estatutaria regulará las facultades del Gobierno durante los estados de excepción y establecerá los controles judiciales y las garantías para proteger los derechos, de conformidad con los tratados internacionales. Las medidas que se adopten deberán ser proporcionales a la gravedad de los hechos.

LEYES:**✓ Ley 115 de 1994** “Por la cual se expide la ley general de educación”.

“Artículo 13: Objetivos comunes de todos los niveles. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: (...) d. Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

Artículo 14: Enseñanza obligatoria. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatorio en los niveles de la educación preescolar, básica y media, cumplir con: (...) e) La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”¹¹

✓ Ley 1098 DE 2006. “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.”

“Artículo 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

3. Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre hijo.

8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

***Artículo 60.** Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar expedirán la reglamentación correspondiente al funcionamiento y operación de las casas de madres gestantes y los programas de asistencia y cuidado a mujeres con embarazos no deseados de que trata el presente artículo, durante los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.”*

✓ Ley 1146 del 2007 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.”

✓ Ley 1257 de 2008 “Por la 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.”

✓ Ley 1438 del 2011 “Por Medio De La Cual Se Reforma El Sistema General De Seguridad Social En Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones”.

¹¹ https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

DECRETOS NACIONALES

Decreto 3705 de 2007. *Declara el 26 de septiembre de cada año, como Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con el propósito de articular acciones entre instancias públicas y privadas para informar y sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de la prevención de embarazos en adolescentes, y velar por el cumplimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.*

5.2. NORMATIVA DISTRITAL

Acuerdo 408 de 2009 *"Por medio del cual se ordena realizar programas de atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica a las menores de edad en estado de embarazo"*

"Artículo 1.- La Administración Distrital realizará programas de amplia cobertura, que tengan por objeto la atención y asesoría psicosocial, profiláctica, nutricional, médica y jurídica, a las menores de edad en estado de embarazo y al padre del bebé, compañero o acompañante de la futura madre, desde el primer trimestre de gestación, hasta el primer año después del parto.

Acuerdo 191 de 2005: *"Por medio del cual se establece en Bogotá D.C. la obligación para la Secretaría de Salud y las entidades prestadoras de servicios de salud, de facilitar el acceso gratuito a todos los métodos modernos temporales y definitivos de planificación familiar".*

Acuerdo 645 del 2016 *"Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos".*

*"Artículo 9. **Prevención y Atención de Calidad de Vida.** El objeto de este programa es promover la proyección de vida. las habilidades socio afectivas, valores éticos y morales y, el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con el fin de disminuir los índices de maternidad y paternidad temprana en Bogotá, los embarazos no deseados y, el abuso y violencia sexuales en los entornos escolares y al interior de las familias, desde un enfoque diferencial y de género, a través de una estrategia integral, transectorial y participativa."*

Acuerdo 727 de 2018 *"Por el cual se fortalecen acciones para la prestación de servicios de salud para la población materno perinatal, primera infancia e infancia del Distrito Capital", la cual se enmarca en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que a su vez incluye intervenciones específicas para la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, así como de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud que incluye el curso de vida de adolescencia y todas las actividades de Salud Sexual y Salud reproductiva en esta etapa.*

Acuerdo 739 de 2019 *"Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito", normativa que dispone que la Administración debe promover, fomentar estrategias de comunicación de las herramientas digitales en el Distrito Capital, en especial en la semana Andina de Prevención de embarazo adolescente, la cual se lleva a cabo la tercera semana de septiembre de cada año.*

Acuerdo 761 de 2020 “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Propósito 1. Programa 8: La prevención de la maternidad y paternidad en edades tempranas, en niños, niñas y adolescentes, se abordará comprendiéndolo como un problema de salud pública que, en algunos casos puede llegar a poner en riesgo la salud de la madre gestante o a su bebé; así como hacia una transformación cultural de la sexualidad, la cual será abordada a través de estrategias de prevención del embarazo adolescente en colegios, con enfoque en derechos sexuales y reproductivos a través de la articulación con la estrategia SEXPERTO, las escuelas de padres y las redes de práctica y aprendizaje constituidas por padres, madres y cuidadores, en torno al desarrollo de proyectos de vida con responsabilidad y generando mejores oportunidades para esta población.

RESOLUCIONES:

- ✓ **Resolución No. 0425 de 2008** “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integra el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.”

“TITULO IV PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Artículo 17. Componentes. 1. Promoción de la salud y calidad de vida. (...) g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural. (...)2. Acciones de prevención de los riesgos en salud. (...) f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS -, Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP – e Instituciones Prestadoras de Salud”¹².

- ✓ **Resolución No. 0459 de 2012.** “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.”
- ✓ **Resolución No. 1841 del 2013.** “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.”
- ✓ **Resolución No. 0429 de 2016** “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”
- ✓ **Resolución No. 3202 de 2016** “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y

¹² https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf

Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”.

Resolución No. 3280 de 2018 *“Por medio de la cual se adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

✓ **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Febrero de 2013.**

“8.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES La SSR de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Las líneas de acción en las diferentes estrategias son: (...)

8.3.1 *Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de IEC...*

8.3.2 *Coordinación intersectorial e interinstitucional...*

8.3.3 *Fortalecimiento de la gestión institucional...*

8.3.4 *Fortalecimiento de la participación...*

8.3.6 *Desarrollo de investigación...*¹³

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

✓ **Documento CONPES 147 DE 2012.** *“Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”. Lo que trata (...) “los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia. La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia (...)*¹⁴

✓ **Plan decenal de salud pública 2012 – 2021:** La salud en Colombia la construyes tú. Resolución 1841/2013.

SENTENCIAS:

✓ Sentencia T-732/09 Referencia: Expediente T- 2.302.353 **LIBERTAD SEXUAL**-Objeto: *En virtud del derecho a la libertad sexual las personas tienen derecho a decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién (artículo 16 de la Constitución). En otras palabras, el ámbito de*

13

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

¹⁴ Extraído tácitamente https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf pag 2

la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coerción, de esta forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada.

- ✓ Sentencia T-368 de 2003, hizo énfasis en la adecuación y calidad especialmente dada la complejidad de la enseñanza a impartir:

“La educación sexual, no tiene un equivalente en los modelos convencionales de aprendizaje. Lejos de ser un simple recuento de anatomía, fisiología y de los métodos de control de la natalidad, se trata de un verdadero proceso que se inicia desde el nacimiento y que tiene en los padres a la instancia que más influencia ejerce en la misma, Si bien se reconoce el papel preponderante de aquí deben desempeñar los padres respecto de sus hijos, es conveniente que la escuela moderna, de manera coordinada con ellos, coadyuve a su esfuerzo, practique una pedagogía que incorpore el reconocimiento y la comprensión cabal de la sexualidad, de suerte que los educandos reciban en cada momento conocimientos serios, oportunos y adecuados y gracias a esta interacción lleguen al pleno dominio de su "yo" y de respeto y consideración humana por el "otro".”

- ✓ En la Sentencia T-440/92 la Corte, al analizar si la educación sexual es una cuestión que compete exclusivamente a la formación que deben impartir los padres de familia, estableció la corresponsabilidad que tienen los establecimientos educativos en la formación adecuada sobre la sexualidad, así:

“Constitucionalmente, la educación sexual es un asunto que incumbe de manera primaria a los padres. La importancia y delicada responsabilidad que implica esta educación del niño, exige de padres y colegios una estrecha comunicación y cooperación. Los padres tienen derecho a solicitar periódicamente información sobre el contenido y métodos empleados en cursos de educación sexual, con el fin de estar seguros sobre si éstos concuerdan con las propias ideas y convicciones. Sin embargo, el deber de colaboración exige de los padres la necesaria comprensión y tolerancia con las enseñanzas impartidas en el colegio, en especial cuando éstas no son inadecuadas o inoportunas para la edad y condiciones culturales del menor. La introducción del tema o materia de la sexualidad en la escuela no es irrazonable, en cuanto puede intentar reducir el nivel de embarazos no deseados, la extensión de enfermedades venéreas o la paternidad irresponsable. El respeto del derecho de los padres a educar no significa el derecho a eximir a los niños de dicha educación, por la simple necesidad de mantener a ultranza las propias convicciones religiosas o filosóficas.”

“La función de la educación sexual no es la de alinear al individuo con un cúmulo de creencias sobre la sexualidad, sino la de proveer elementos objetivos para contribuir a su reflexión y a una más clara, racional y natural asunción de su corporeidad y subjetividad. Se estimula de esta manera que las elecciones y actitudes que se adopten -en un campo que pertenece por definición a la Intimidad y al libre desarrollo de la personalidad- sean conscientes y responsables”.

✓ Sentencia C-355 de 2006 sostuvo la Corporación:

“El derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas supone por una parte contar con la información necesaria para adoptar decisiones de esta naturaleza y en esa medida está estrechamente relacionado con el derecho a una educación sexual adecuada y oportuna, adicionalmente “protege a las personas de la invasión o intrusión no deseada en sus cuerpos y otras restricciones no consensuales a su autonomía física”.

COMPETENCIA

La competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para aprobar esta iniciativa se sustenta jurídicamente en los artículos 313 y 322 de la Constitución Política de Colombia y en los numerales 1º y 25 del artículo 12 del Decreto 1421 de 1993, que establece:

✓ **Constitución Política de Colombia**

*“**Artículo 313.** Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”*

*“**Artículo 322** < Inciso 1o. modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”*

✓ **Decreto 1421 DE 1993** *“Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”*

*“**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.

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

6. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 *“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. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”*.

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo 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, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 y debe ser incluido en los próximos Planes de Desarrollo para que las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, prioricen dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

Cordialmente,

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

DIEGO GUILLERMO LASERNA
Concejal de Bogotá
Partido Alianza Verde

CELIO NIEVES HERRERA
Concejal de Bogotá
Partido Polo Democrático Alternativo

JORGE LUIS COLMENARES
Concejal de Bogotá
Centro Democrático

7. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO No. 271 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA Y EL EMBARAZO SUBSIGUIENTE PARA CONSOLIDAR LOS PROYECTOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA:

8. ARTICULADO

ARTÍCULO 1. La Administración Distrital fortalecerá las estrategias intersectoriales para la generación, ejecución y seguimiento, de los planes, programas, proyectos, servicios, herramientas, rutas de atención y protocolos, que tengan como fin, contribuir a la prevención y atención de la maternidad y la paternidad temprana, el embarazo subsiguiente, así como aquellas que favorezcan la consolidación de los proyectos de vida de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años.

Lo anterior, deberá hacerse a partir de la transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, diferencial, territorial, étnico y de género, y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Parágrafo Único: La Administración Distrital designará el sector que liderará la coordinación de las estrategias intersectoriales a desarrollar, dentro de los tres (3) meses siguientes a la promulgación del presente Acuerdo en cumplimiento con lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Distrital.

ARTÍCULO 2. A través de las estrategias intersectoriales, la Administración Distrital, deberá coordinar, integrar y promocionar la información oportuna y las acciones orientadas a la prevención de la maternidad y paternidad temprana, así como la oferta de atenciones y servicios existentes en la ciudad en cumplimiento de la normativa vigente. Lo anterior, con el propósito de propender por la garantía del goce efectivo de los derechos de los adolescentes y jóvenes de 14 a 19 años en el Distrito Capital.

Parágrafo 1: La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría de Educación del Distrito en articulación con la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, fortalecerá en las instituciones educativas el sistema de alertas junto con el direccionamiento hacia la oferta de servicios que permita la identificación y atención de las adolescentes y jóvenes que se encuentren en estado de embarazo, incluyendo, los adolescentes y jóvenes que sean padres.

Parágrafo 2: La Secretaria Distrital de Salud generará con las fuentes de información disponibles, el reporte de los casos de madres con discapacidad entre los 14 y 19 años, para que los diferentes sectores puedan atenderlas desde el enfoque diferencial. Esta información deberá reportarse en SALUDATA Observatorio de Salud de Bogotá.

ARTÍCULO 3. La Administración Distrital socializará y concertará las estrategias intersectoriales de que trata el presente Acuerdo con los padres, madres, cuidadoras, cuidadores, personas mayores y la comunidad en general, en el marco de la corresponsabilidad.

ARTÍCULO 4. La Administración Distrital promoverá acciones para la gestión del conocimiento, que permitan una mayor comprensión del fenómeno de la maternidad y la paternidad temprana y del embarazo subsiguiente, con el fin de brindar insumos para la construcción de otras estrategias integrales e intersectoriales que impulsen una vida con proyectos de los adolescentes y jóvenes en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 5. La Administración Distrital fortalecerá las siguientes medidas de prevención:

- a. Avanzar en estrategias pedagógicas desde las Instituciones Educativas y la familia, para empoderar y fortalecer los adolescentes y jóvenes en capacidades para la toma de decisiones.
- b. Fortalecer estrategias para promover el acceso y permanencia a la educación media y profesional.
- c. Fortalecer las capacidades institucionales en las entidades del Distrito, disminuyendo barreras de acceso y reforzando el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como personas sujeto de derechos.
- d. Fortalecer acciones para la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, a través de estrategias de información, educación y comunicación, en temas priorizados de acuerdo con las necesidades, tales como: autocuidado, cuidado mutuo, autorregulación, proyectos a corto, mediano y largo plazo, métodos de protección y riesgo en salud sexual y reproductiva, a través de una estrategia articulada con el sector Salud para generar estos espacios con el personal capacitado para este fin.
- e. Dar continuidad a los mecanismos de acompañamiento del Proyecto de Educación Integral en Sexualidad (PEIS) enfocado a la prevención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

ARTÍCULO 6. La Administración Distrital adelantará medidas de protección con el fin de fortalecer las estrategias de promoción, acceso y permanencia en el sistema educativo de los adolescentes y jóvenes en estado de embarazo o en la experiencia de maternidad y paternidad temprana.

ARTÍCULO 7. La Administración Distrital adelantará las siguientes medidas de atención:

- a. Divulgar, fortalecer y promover el uso de las plataformas digitales y estrategias de información, educación y comunicación, para la prevención y el acompañamiento de la maternidad y paternidad temprana y el embarazo subsiguiente.
- b. Ofrecer a los adolescentes y jóvenes, que viven la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente, herramientas que soporten y fortalezcan sus proyectos de vida, en el marco de la implementación de la Ruta de Oportunidades juveniles del Distrito.
- c. De acuerdo con los criterios de elegibilidad planteados por la Organización Mundial de la Salud y conforme lo dispone la legislación vigente, así como la jurisprudencia, la Administración Distrital, deberá fortalecer las estrategias que promuevan el uso y garanticen el acceso a métodos anticonceptivos post evento obstétrico, como mecanismo para la

prevención del embarazo subsiguiente en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

- d. Propender por la implementación de mecanismos y herramientas de atención diferencial para la población con discapacidad, con el fin de prevenir y atender la maternidad y la paternidad temprana, así como para las otras categorías del enfoque diferencial, étnico y de género.

ARTÍCULO 8. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud promoverá y fortalecerá estrategias de promoción en salud mental para los adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años, las cuales se llevarán a cabo tanto en la prevención, protección, así como en la atención de la maternidad y paternidad temprana y embarazo subsiguiente.

ARTÍCULO 9. Informes. La Administración Distrital deberá presentar anualmente un informe al Concejo de Bogotá sobre las acciones implementadas para fortalecer las estrategias intersectoriales y demás objetivos contemplados en el artículo 1° del presente Acuerdo, incluyendo los resultados obtenidos con el fin de dar cumplimiento al mismo.

ARTÍCULO 10. Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PROYECTO DE ACUERDO No. 272 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

Esta iniciativa pretende crear un registro y caracterización única de personas mayores en Bogotá y su situación de salud, que permita contar con información real de las condiciones actuales de las personas mayores y de esta manera una focalización más eficiente de los recursos destinados a la atención de dicha población en el marco de la emergencia ocasionada por el Covid 19, así como de las políticas públicas destinadas a su atención.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

Si bien, la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano, es imperativo precisar que esta constituye un proceso a lo largo, que acumula entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades, y fortalezas humanas. El envejecimiento constituye una serie de características irreversibles que se van desarrollando en un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de las personas. En el marco de la Ley 1251 de 2008 se facultó al Gobierno Nacional para crear el Consejo Nacional de Personas Mayores, también mediante la Ley 1955 de 2019, Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se determinó que las entidades del Gobierno Nacional activaran el mencionado Consejo y armonizaran la normatividad para hacer efectivas las medidas contempladas en las políticas y normas sobre envejecimiento y vejez, y materializar la protección de derechos y la prestación de servicios sociales para esta población.

Ahora bien, en la actualidad existe a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD el programa de apoyo para la población Mayor, como una estrategia de ayuda planteada por el Gobierno Nacional, para que a través de la inscripción en el registro único de

damnificados y afectados RUDA COVID 19 y con el apoyo de las Alcaldías, y Gobernaciones, los adultos mayores de 70 años reciban asistencia humanitaria de emergencia, como medida de contingencia por el aislamiento preventivo que se desarrolla en el país para contener el Coronavirus Covid 19. No siendo ajena la complementariedad de éste mismo registro, donde la mayoría de las muertes por Covid 19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años, así mismo mencionar la protección a la ancianidad a través de la ley 29 de 1975 quien creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.

Sin embargo, de acuerdo con revisión y análisis se da por entendido que ante el Concejo de Bogotá no hay un antecedente claro de la creación de un registro y caracterización único específico para la población Mayor.

JUSTIFICACIÓN Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La población en todo el mundo está envejeciendo a pasos acelerados, de acuerdo con datos suministrados por la OMS “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.” Es por ello por lo que la necesidad de asistencia a largo plazo también está en aumento, se anuncia que para el año 2050 la cantidad de adultos mayores en el mundo que no podrán valerse por sí mismos estará en crecimiento, con padecimientos en limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Es por ello, por lo que se debe pensar en alguna forma de asistencia prioritaria a largo plazo que pueda contribuir de manera efectiva a la ayuda para la vida cotidiana de la población en mención. La OMS establece que la salud de la población adulta mayor no es sólo la mera ausencia de enfermedad, sino también su estado de completo bienestar físico, mental y social, agregando a esto el factor de que el envejecimiento por si solo es un mal indicador del estado de salud.

Ahora bien, en la actualidad el mundo viene sobreviviendo a una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, La Covid-19, causada por un nuevo coronavirus. Aproximadamente una de cada seis personas enfermas presenta síntomas graves y tienen dificultades para respirar, de acuerdo con informe de la OMS se puede afirmar que la población adulta mayor podría ser la más afectada por el nuevo coronavirus, de ahí que empezemos a pensar en la creación de un registro especial que nos permita evidenciar el estado de salud actual de cada uno de los adultos mayores que habitan la ciudad de Bogotá y sea tenido en cuenta para la aplicación primordial de la vacuna.

Este proyecto de acuerdo pretende no sólo identificar este tipo de población, si no que a través de este registro único se tenga cuantificado con exactitud la situación actual, no solo en su estado de salud, que es primordial para todo el proceso de vacunación que se viene advirtiendo iniciara en los próximos meses, sino también su bienestar psicológico y social, su situación económica y su estado en general que podría ser útil no solo para la contingencia sanitaria que se está viviendo en todo el país, sino también para cualquier eventualidad que se presente.

Ahora bien, en Colombia, una persona es considerada mayor de edad a partir de los 60 años, las garantías y los derechos para los adultos mayores debe ser prioridad como tipo de población que afronta un mayor nivel de vulnerabilidad. De acuerdo con proyecciones del censo elaborado por el DANE (2018), para el 2019 se estimó un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, lo que representa para el país el 13,2% de la población colombiana y la concentración más alta se la lleva la ciudad de Bogotá con un total de 1.001.912 personas mayores.

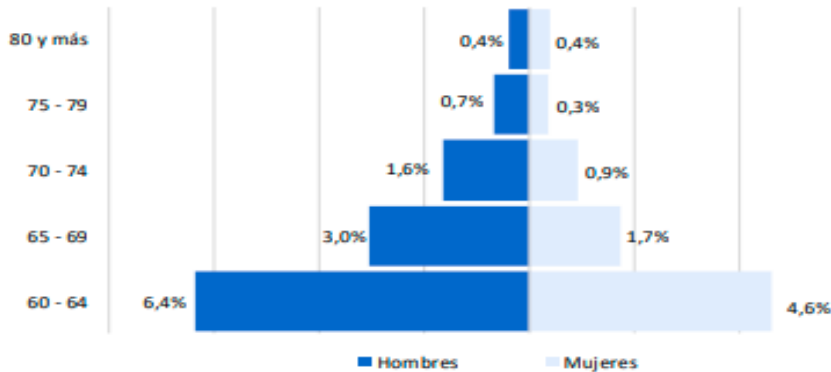
Tabla 1.1. Personas Adultas mayores según Entidad Territorial 2019

Departamento	Adultos Mayores de 60 Años	% Adultos Mayores por Departamento	Proporción de la Población Total
Bogotá, D.C.	1.001.912	15,40%	13,20%
Antioquia	917.562	14,10%	14,00%
Valle del Cauca	689.913	10,60%	15,30%
Cundinamarca	408.347	6,30%	13,20%
<i>son las entidades territoriales con mayor número de personas mayores...</i>			

Sin embargo, la Secretaría de Integración Social – SDIS a través de la Subdirección para la Vejez, ha venido trabajando con diferentes servicios para atender a la población mayor del Distrito Capital. En Bogotá durante la cuarentena establecida por la emergencia sanitaria (Covid 19) y según reportes del 29 de abril del 2020 a 132.521 personas mayores de 60 años les fue entregada ayuda, entre recursos económicos y atención personalizada, además de que a 70.000 personas mayores recibieran ayuda económica adicional durante el aislamiento preventivo. Así mismo como los servicios prestados en los centros Día, la estrategia estamos contigo en casa, y el servicio de atención día-noche que pretende garantizar alojamiento seguro para las personas mayores de 60 años que no cuentan con un domicilio permanente, se reporta en estos servicios la atención de 8.218 personas mayores en los 26 centros días, y reportan un total de 1.605 nuevos beneficiarios y 256 personas mayores que estaban en situación de calle han recibido alojamiento en los centros. Esto considerado con las cifras presentadas por el DANE y sus proyecciones en la población Mayor, dejan por fuera a más del 70% de la población adulta que hoy en día habitan en el Distrito Capital.

Así mismo, del total de personas en situación de calle (22.790), identificadas en los censos de 2017 en Bogotá y de 2019 en 21 municipios, el 10% señaló tener más de 60 años.

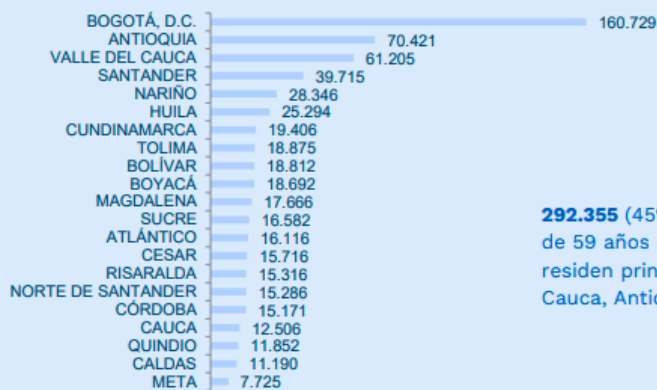
Gráfico 1.8 Personas Adultas Mayores Habitantes de Calle



Fuente: DANE Censo habitante de calle 2017 para Bogotá D.C y 2019 para 21 municipios principales

De igual manera, es de gran importancia resaltar que de acuerdo con informe del 31 de mayo del 2019 presentado por la sala Situacional de la Población Adulta Mayor, Bogotá continúa encabezando en las cifras concernientes al adulto mayor, pero esta vez, es la ciudad con mayor porcentaje de población adulta mayor en condiciones de discapacidad, más de 160.000 adultos mayores que hoy viven en la ciudad, tienen una condición de discapacidad, haciendo esto evidente aún más la vulnerabilidad en la ciudad de los adultos mayores.

Número de personas mayores a 59 años con discapacidad, según departamento. RLCPD 2018



292.355 (45%) de personas mayores de 59 años con discapacidad residen principalmente en Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá.

De ahí que pensemos en mejorar la calidad de vida de esta población, este proyecto cobra especial importancia ya que pretende la creación de un registro y caracterización que debe ser actualizado periódicamente en el distrito capital, que permita hacer mucho más fácil la reacción a cualquier eventualidad como la que estamos viviendo hoy en el país, que nos permita tener claridad del estado

socioeconómico y su estado real de salud, hacer una vigilancia de cada una de las personas adultas mayores de 60 años, pensando además en su situación económica y su seguridad en sí.

3. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO

MARCO JURÍDICO

MARCO 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 46 *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

Artículo 47. *“El estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieran.”*

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.”*

MARCO LEGAL

Ley 1850 de 2017 “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia.”

Esta ley en su artículo segundo nos permite evidenciar sobre las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor (Numerales adicionados al Art. 28-Ley 1251/2008);

“11. Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de protección y lucha contra la violencia que se ejerza a los adultos mayores.”

“12. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de identidad individual.”

“13. Promover la formulación de políticas para dar a conocer las obligaciones alimentarias de la familia para con las personas de la tercera edad, conformando grupos de enlace con el Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Desarrollo Social y las Comisarías de Familia.”

“14. Elaborar un informe anual sobre la aplicación de las funciones del Consejo Nacional de Adulto Mayor especificando acciones y retos en cada departamento.”

Existen otras normas que sitúan a el adulto mayor en un papel de importancia para el recibimiento de beneficios, tales como;

Ley 1171 del 2007 “Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores, siendo de ésta su objetivo principal.”

ARTÍCULO 1°. La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.”

LEY 1251 DE 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"

Artículo 3°. Definiciones. Para la interpretación y aplicación de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones:

- Geriatría. Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.
- Cartografía de pobreza. Representación gráfica de la pobreza sobre superficies geográficas.
- Demografía. Abarca el estudio del tamaño, estructura y distribución de las poblaciones, en la cual, se tendrán en cuenta la mortalidad, natalidad, migración.

LEY Estatutaria 1266 de 2008 “Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones”

Art. 2 Ámbito de Aplicación *La presente ley se aplica a todos los datos de información personal registrados en un banco de datos, sean estos administrados por entidades de naturaleza pública o privada.*

ARTÍCULO 4o. Principios.

b) *Principio de finalidad. La administración de datos personales debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley. La finalidad debe informársele al titular de la información previa o concomitantemente con el otorgamiento de la autorización, cuando ella sea necesaria o en general siempre que el titular solicite información al respecto;*

g) *Principio de confidencialidad. Todas las personas naturales o jurídicas que intervengan en la administración de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende la administración de datos, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma.*

ACUERDOS

DECRETO 345 DE 2010 *"Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital"*

Artículo 6°. Objetivos específicos.

b) *"Crear progresivamente entornos ambientales, económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos favorables que garanticen a las personas mayores el acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios, que brinden la seguridad económica requerida en la vejez, reduciendo los factores generadores de las desigualdades que ocasionan vulnerabilidad y fragilidad."*

c) *"Ampliar y mejorar el Sistema de Protección Social Integral con especial atención en el área de la salud, a fin de garantizar el acceso a servicios cercanos, oportunos y de calidad para la población adulta mayor"*.

e) *"Transformar las representaciones e imaginarios sociales adversos y acciones discriminatorias al envejecimiento y la vejez, promoviendo la cultura del envejecimiento activo que mejore las relaciones intergeneracionales." ...*

ACUERDO 27 DE 1992 *"Por medio del cual se crea el Comité Interinstitucional del Adulto Mayor"*.

ACUERDO 51 DE 2001 *"Por el cual se dictan normas para las personas con discapacidad, las mujeres en estado de embarazo y los adultos mayores en el Distrito Capital"*.

ACUERDO 254 DE 2006 *"Por medio del cual se establece los lineamientos de la política pública de envejecimiento y las personas mayores en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"*.

COMPETENCIA DEL CONCEJO

Es competencia del Concejo de Bogotá, D.C. para la aprobación de esta iniciativa lo dictado en el Artículo 313 de la Constitución Política de Colombia;

“Art. 313. Corresponde a los Concejos:

1. *Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.*
2. *Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico u social de obras públicas.” 10.” Las demás que la constitución y la ley le asignen.” ...*

DECRETO LEY 1421 de 1993 “Estatuto Orgánico de Bogotá”.

1. *Art. 12. Atribuciones. Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la ley: ...*
2. *Dictar normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito...*

4. IMPACTO FISCAL

En esta iniciativa, es imperativo precisar que presenta impacto fiscal, sin embargo, los gastos que llegue a generar el proyecto de acuerdo podrán estar sujetos a los establecidos en los presupuestos de la secretaría de integración Social, con los programas correspondientes para la atención integral de los adultos mayores en el Distrito Capital, de la misma manera del presupuesto establecido a la secretaría de salud. Lo anterior con lo establecido en el artículo 7º, de la ley 819 de 2003.

Este proyecto de acuerdo está pensado de la mano con diferentes programas dispuestos en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI. Con lo dispuesto en el Propósito 1. “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”. Logro de ciudad: “Implementar el sistema distrital de cuidado y la estrategia de transversalización y territorialización de los enfoques de género y diferencial para garantizar la igualdad de género, los derechos de las mujeres y el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en el nivel distrital y local”.

Programa: Sistema Distrital de Cuidado;

- Dinamizar la creación de 40 redes de cuidado comunitario entre las personas mayores y actores del territorio que promuevan la asociación, el acompañamiento, la vinculación a procesos de arte, cultura, recreación, deporte y hábitos de vida saludable y la disminución de la exclusión por razones de edad a través de estrategias móviles en la ciudad.
- Entregar el 100% de los apoyos alimentarios requeridos por la población beneficiaria de los servicios sociales de integración social.

- A 2024 incrementar en 12.120 personas con discapacidad la participación en las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como respuesta integral y multisectorial. (Llegar a 32.120).
- Definir, implementar y liderar una política pública distrital de atención al pensionado, que integre la oferta institucional dirigida a esta población.

Programa: Personas mayores con mejores ingresos

- Incrementar en un 57% la participación de personas mayores en procesos que fortalezcan su autonomía, el desarrollo de sus capacidades, el reentrenamiento laboral para la generación de ingresos y la integración a la vida de la ciudad a través de la ampliación, cualificación e innovación en los servicios sociales con enfoque diferencial. Incrementar progresivamente en un 60% el valor del apoyo económico contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas mayores e incrementar su autonomía en el entorno familiar y social.

5. REFERENCIAS DEL PROYECTO DE ACUERDO

1. OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Coronavirus 2019 – Población Adulta Mayor - SALUD Y ENVEJECIMIENTO. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. OPS – Organización Panamericana de la Salud – ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. / POBLACION MAS AFECTADA CORONAVIRUS- COVID 19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA – DANE – Censo poblacional- Demografía y población Adulta mayor y Habitabilidad en calle. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle>
4. DIAGNOSTICO PRELIMINAR SOBRE PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES EN COLOMBIA, -Su situación demográfica -Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPSIGER. 2004. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>
5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL / OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL– Sala situacional de la población Adulta Mayor 31 de mayo 2019. – Aspectos Sociodemográficos, Discapacidad, afiliación al sistema de salud, atenciones en salud – Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>
6. Acuerdo 761/2020 Adopción Plan de Desarrollo Distrital – UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL SIGLO XXI – 2020 -2024. Obtenido de: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/proy_acuerdo_plan_desarrollo_050320.pdf
<http://www.sdp.gov.co/micrositios/pdd-2020-2024/documentos>

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/metas_sectoriales.pdf

7. OBSERVATORIO DE SALUD EN BOGOTÁ – SALUDATA, - Demografía, salud / Indicadores.

Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/>

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

8. Envejecimiento demográfico. COLOMBIA (1951-2020) Dinámica demográfica y estructuras poblacionales Jun. 2013 – MINSALUD. – Oficina de promoción social. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

9. Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Corte a junio de 2020. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorl-2020.pdf>

10. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO EN BOGOTÁ- 2020. Disponible en:

http://planeacionbogota.gov.co/sites/default/files/121_sdmj_2020110010282_7718_0.pdf

11. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL - Política pública para la Adultez y la Vejez. NOTICIAS 2020

Disponible en: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/101-noticias-vejez/3781-que-ayudas-y-beneficios-han-recibido-los-adultos-mayores-en-esta-cuarentena>

<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-de-y-para-la-adultez>

Respecto a todo lo anterior, Pongo a consideración el presente proyecto de acuerdo “Por el cual se crea un registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, su situación de Salud y se dictan otras disposiciones”.

PROYECTO DE ACUERDO No. 272 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA UN REGISTRO Y CARACTERIZACIÓN ÚNICA DE PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO CAPITAL, SU SITUACIÓN DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL

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

A C U E R D A:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Créese un registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, que dé cuenta de su situación de salud, su bienestar psicológico y social, su situación económica y su estado en general.

ARTÍCULO SEGUNDO. DEFINICIÓN. Este registro será exclusivo para la identificación y caracterización en el Distrito Capital de la Población adulta mayor de 60 años, como una estrategia que permita identificar;

1. Morbilidad sentida según Sexo y edad de la persona Adulta Mayor.
2. Morbilidad sentida, según enfermedades de la Persona Adulta Mayor
3. Identificación actual afiliación a régimen de salud, su EPS y estado de la Afiliación.
4. Identificación bienestar Psicosocial.
5. Identificación situación Económica.
6. Identificación Situación de seguridad.

ARTÍCULO TERCERO. RESPONSABILIDAD. Para efectos de implementación y cumplimiento del presente acuerdo, estará a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social y la Secretaria Distrital de Salud, la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital.

ARTÍCULO CUARTO. CONFIDENCIALIDAD. La Administración Distrital como receptora de la información en el marco del sistema de gestión para la protección de datos personales, será la responsable del almacenamiento y la impartición de forma confidencial de los datos, bajo el principio de la responsabilidad en el manejo de datos personales y habeas data de los registrados.

ARTÍCULO QUINTO. ACTUALIZACIÓN. Con el propósito de la creación y caracterización única de personas Mayores, esta debe ser actualizada cada doce (12) meses en el Distrito Capital, proceso que estaría a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO SEXTO. PLAZO. A partir de la fecha de la publicación de este acuerdo, la administración contará con un plazo no superior a los dos (2) meses para iniciar con la ejecución de la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital.

ARTÍCULO SÉPTIMO. PROMOCIÓN. La administración distrital promoverá una estrategia publicitaria que permita conocer las ventajas de la caracterización de personas mayores y la necesidad de pertenecer al registro para la garantía de sus derechos. Así mismo promoverá la divulgación en todo el Distrito Capital.

ARTÍCULO OCTAVO INFORMES. La Administración Distrital, deberá hacer entrega anualmente del informe parcial y detallado de la creación del registro y caracterización única de personas mayores en el Distrito Capital, ante el Concejo de Bogotá. Este informe debe tener claridad sobre la identificación mencionada en el Art.2 del presente acuerdo.

ARTÍCULO NOVENO. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Cordialmente;

YEFER YESID VEGA BOBADILLA

Concejal de Bogotá

Partido Cambio Radical

PROYECTO DE ACUERDO No. 273 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

Promover un programa de formación capacitación y bienestar a las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, con el conocimiento necesario y esencial sobre el adecuado cuidado y manejo de las discapacidades y enfermedades a atender; así como la implementación de mecanismos de sensibilización para la población objeto de cuidado, frente a la importancia de las prácticas de autocuidado y además, sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora, involucrando a toda la red de cuidado en casa. Adicionalmente, en dicho programa se incluye la creación de espacios destinados al disfrute y desarrollo de actividades relacionadas con la cultura, la recreación y el deporte de las personas que reciben cuidado como de sus cuidadores y cuidadoras.

II. ANTECEDENTES

No existen antecedentes respectivos al presente proyecto de acuerdo debido a que es la primera vez que se presenta esta iniciativa en el Honorable Concejo de Bogotá.

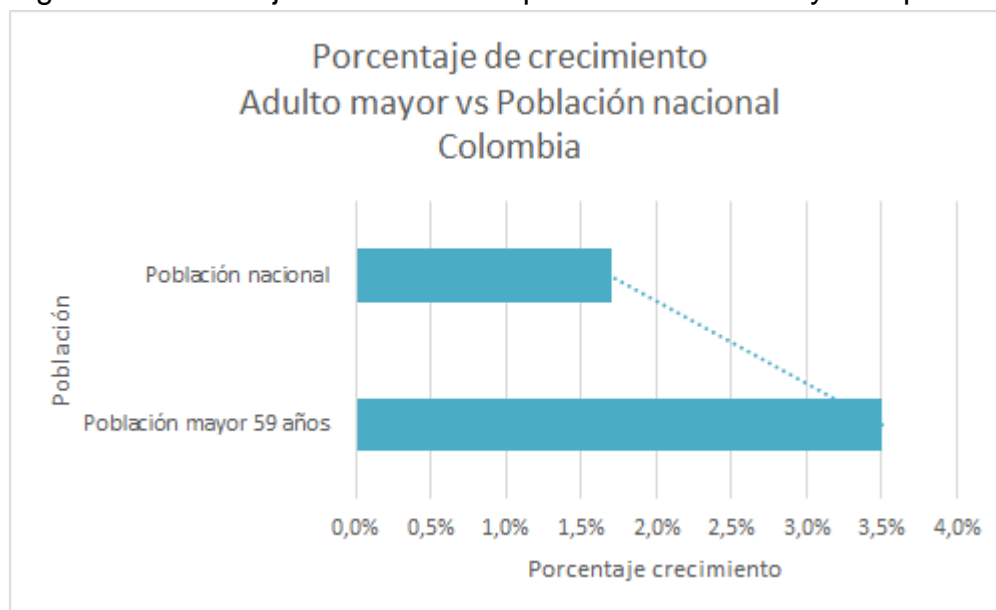
III. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

El considerable aumento de la población longeva tanto a nivel nacional como mundial, es un escenario que requiere atención y toma de medidas pertinentes para poder responder a sus necesidades de la mejor manera posible.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2017), se ha estimado que la población de adultos mayores aumentará de 900 millones a 2000 millones, aproximadamente, entre los años 2015 y 2050, es decir crecerá del 12% al 22%. Situación que estará relacionada con el consecuente incremento de los índices de discapacidad, primordialmente en adultos mayores de 80 años (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019).

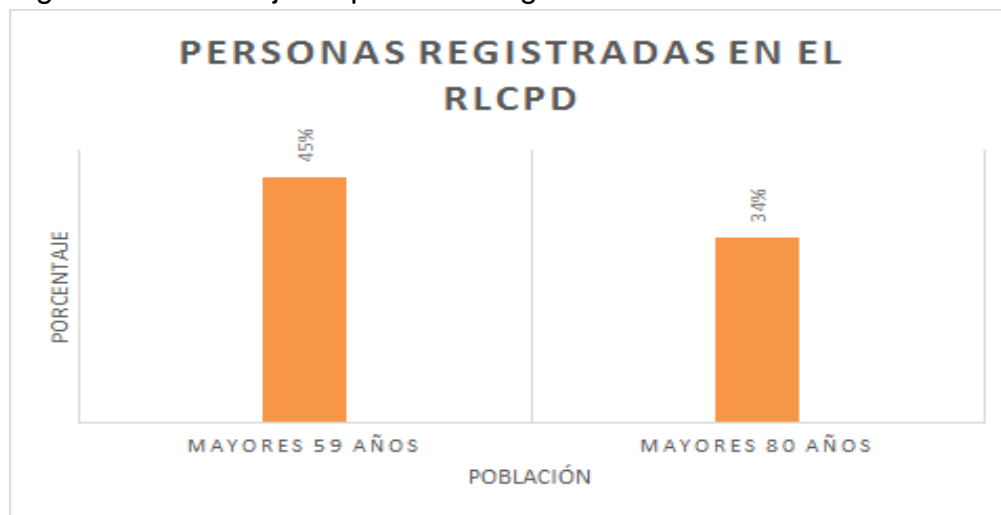
En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional -DANE, “la población mayor a 59 años pasó de 2'142.219 en el año 1985, a 5'752.958 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3,5%, superior al 1,7% de la población total.” Asimismo, para el año 2018 se encontró que el 45% de las personas registradas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), son mayores a 59 años y en cuanto a los mayores de 80 años, de cada 100 personas de ellos, 34 están dentro del RLCPD (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Figura 1: Porcentaje de crecimiento población adulto mayor vs población nacional.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018

Figura 2: Porcentaje de personas registradas en el RLCPD.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018

Bogotá, por su parte evidencia que el 12% de su población corresponde a personas mayores de 59 años de edad, de las cuales aproximadamente el 16% presentan discapacidad. Frente a otros departamentos del país, la capital es el lugar en donde se encuentra el mayor número de personas mayores a 59 años con discapacidad, pues cuenta con 160.729 personas que cumplen con estas dos condiciones, mientras que departamentos como Antioquia, Valle del Cauca y Santander cuentan con 70.421; 61.205 y 39.715 adultos mayores con discapacidad, respectivamente. Es importante resaltar también, que alrededor del 42% de los adultos mayores de Bogotá pertenecen al estrato 2 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Asociado a esto, cabe mencionar que los adultos mayores requieren de mayor atención generando un aumento en la demanda de los servicios de salud, ya que el envejecimiento conlleva a una dependencia para realizar los cuidados básicos del ser humano, implicando de esta manera la necesidad de una persona cuidadora (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019), situación que se acrecienta cuando el adulto mayor presenta una discapacidad o, una enfermedad crónica o terminal.

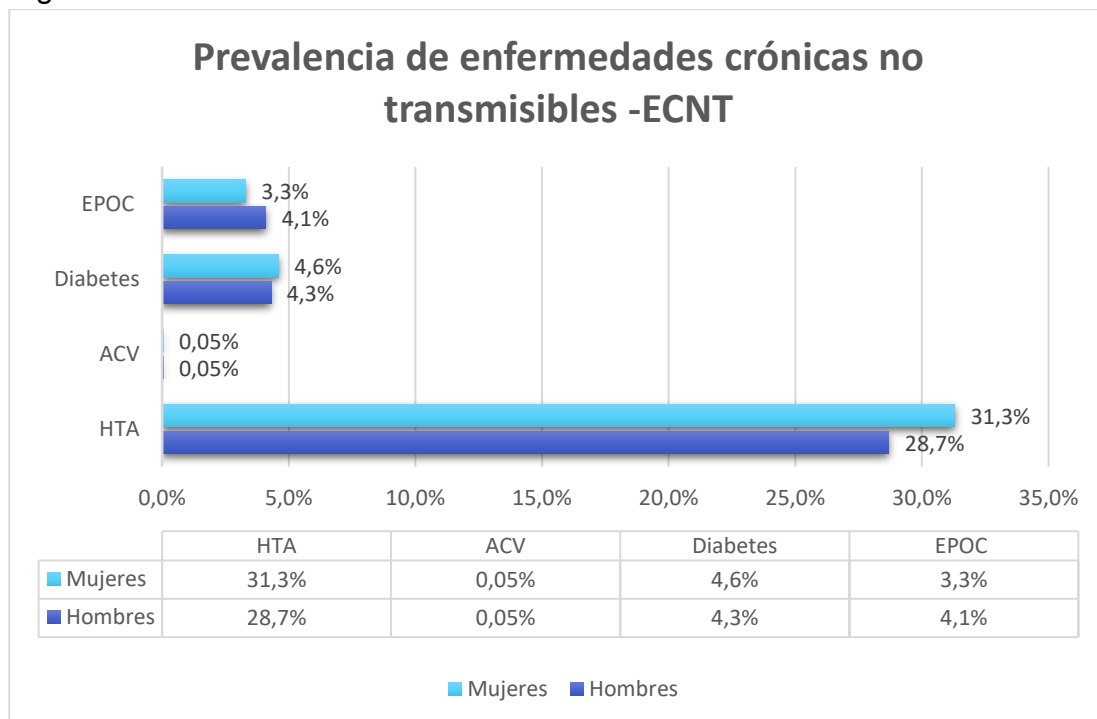
Dentro de las discapacidades en adultos mayores, predominan: discapacidad motriz, discapacidad auditiva, discapacidad mental y discapacidad visual (Viveros Arturo, 2019).

Ahora, en cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles presente en la población nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), sostiene que en primer lugar se encuentra la hipertensión arterial con un 28,7% de prevalencia en hombres y un 31,3% en mujeres; seguida de la diabetes con un 4,3% en hombres y 4,6% en mujeres; posteriormente se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con una

prevalencia de 4,1% en hombres y 3,3% en mujeres; y finalmente se tiene la enfermedad cardiovascular con un 0,05% tanto en hombres como en mujeres.

A continuación, en la Figura 3 se puede observar la gráfica de dicha prevalencia, reportada por el Observatorio Nacional de Salud ONS (2015).

Figura 3. Prevalencia de ECNT en Colombia.



Fuente: Elaboración propia, 2020. Tomado de: ONS, 2015.

Por otro lado, frente a lo que se refiere a la población con discapacidad, diferentes organizaciones a nivel nacional e internacional han divulgado estadísticas e información relevante acerca de esta población.

Por ejemplo, el banco mundial ha publicado que aproximadamente el 15% del total de la población del mundo presenta algún tipo de discapacidad, y la quinta parte de los habitantes del mundo tienen una discapacidad considerable, también afirma que las personas con discapacidad son más vulnerables a vivir situaciones económicas adversas que las personas sin discapacidad, esto incluye menores niveles de educación, condiciones de salud inferiores y mayores tasas de pobreza (Banco mundial, 2019).

Un asunto que requiere atención es la inclusión social y económica, ya que se presenta dificultad en la accesibilidad a entornos físicos, falta de apoyo y disponibilidad de recursos

tecnológicos, falencias en la prestación de los servicios de salud, y acciones de discriminación por parte de la sociedad (Banco mundial, 2019).

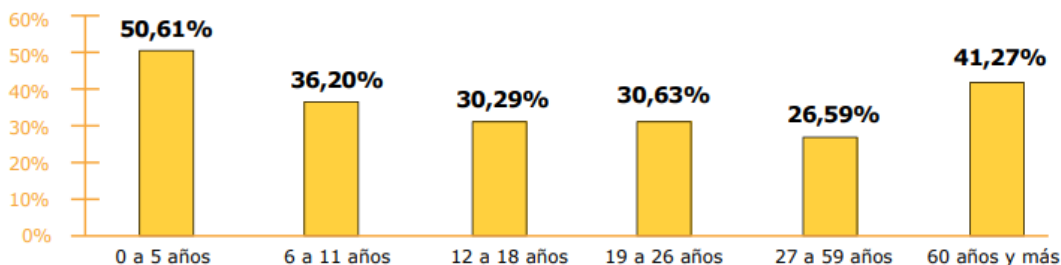
Ligado a esto, la encuesta mundial de la salud ha reflejado que alrededor del 15,6% de las personas con 15 años o más presentan discapacidad y que del total de personas con discapacidad a nivel mundial, el 2,2% tienen dificultades muy significativas de funcionamiento.

Algunos obstáculos que enfrenta esta población son: políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, prestación insuficiente de servicios, falta de accesibilidad y falta de participación, entre otros (OMS, 2011).

Específicamente en Colombia, se reporta que el 4,07% del total de la población nacional corresponde a personas con discapacidad y el 34,6% de ellas deben recibir ayuda de otros para realizar sus actividades básicas diarias. Asimismo, en la siguiente figura se puede observar el porcentaje de personas con discapacidad que necesitan ayuda de otros, según su rango de edad (DANE, 2020):

Figura 4: Personas con discapacidad que necesitan ayuda permanente por edades.

Personas con discapacidad que utilizan la ayuda permanente de otras personas, según el grupo de edad



Fuente: CNPV, 2018.

Fuente: (DANE, 2020).

De igual forma, el DANE (2020) sostiene que tanto el 16,49% de las personas con discapacidad evidencian también problemas cardíacos o respiratorios, como el 24,59% de la población con discapacidad se encuentra incapacitada permanentemente para trabajar; y además anuncia que el 14,92% de las personas con discapacidad mayores de 60 años vive en hogares unipersonales.

Adicionalmente, se estima que cerca de 41.000 hogares requieren ayuda de personas externas como cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad (DANE, 2020).

Las personas que en su mayoría desempeñan el rol de cuidador de adultos mayores o de personas con discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) son mujeres, principalmente aquellas que evidencian algún tipo de vínculo o relación familiar. De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), por medio de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), sostiene que el 83,9% de los cuidadores informales son mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Puello Marín & Salazar Hernández, 2019); entendiendo en este caso, al cuidador informal como la persona que no cuenta con la formación profesional necesaria para brindar la atención requerida y, adicionalmente no recibe la remuneración correspondiente al desempeño de su labor o simplemente no recibe salario (Puello Marín & Salazar Hernández, 2019), por lo que es usual que la persona cuidadora dependa económicamente de otras personas allegadas a ella (Carreño Moreno & Chaparro Díaz, 2016).

Ahora bien, conforme a los resultados de la encuesta nacional SABE del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) el tiempo dedicado por parte de los cuidadores a sus labores de cuidado se encuentra entre 1 y 24 horas; en donde aproximadamente el 66% de ellos desarrollan esta actividad por iniciativa propia. Asimismo, el 87% de los cuidadores encuestados afirmaron realizar esta ocupación todos los días (Viveros Arturo, 2019).

Dentro de esta misma encuesta, en cuanto a su estado de salud, alrededor del 33% de los cuidadores y cuidadoras manifestó haber presentado síntomas relacionados con el dolor articular, cansancio, insomnio, pérdida de la memoria y otros. Mientras que frente a lo que se refiere al cubrimiento de su seguridad social el 57% de ellos se encuentran afiliados al régimen de salud subsidiado y el 84,9% de los cuidadores y cuidadoras no cotizan en fondo de pensión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Viveros Arturo, 2019).

Adicionalmente, el desconocimiento de las prácticas adecuadas de cuidado, relacionado con la falta de formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras, incide directamente en su calidad de vida, por ejemplo Puello Marín & Salazar Hernández (2019) exponen consecuencias como: disminución de ingresos, aumento de los gastos derivados de los cuidados, reducción o abandono de la jornada laboral, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa e indefensión, frustración, ira, sobreimplicación emocional con el enfermo, ideas obsesivas, angustia, ideas suicidas, consumo en exceso de ansiolíticos, fatiga crónica, problemas gástricos, sudoraciones y vértigos, aumento de la tensión arterial y deterioro de las relaciones interpersonales, entre otros.

Según Carreño Moreno & Chaparro Díaz (2016) en las personas cuidadoras, estos factores o síntomas pueden afectar “la forma como percibe, vive y significa su calidad de vida” y además

pueden desencadenar periodos de crisis como el síndrome de agotamiento o el síndrome de sobrecarga del cuidador, pues en algunos casos debido al escaso apoyo social y familiar se puede llegar a una condición denominada invisibilidad del cuidador en donde se hace indispensable el soporte del Estado, la sociedad y la familia.

Frente a esta situación, es preciso mencionar que las actividades relacionadas con la recreación y el arte, favorecen el fortalecimiento del pensamiento, la estimulación de la creatividad, las relaciones interpersonales, el bienestar y permite mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices (Alcance, 2019).

Según, (Sánchez Díaz, García Riverón, & Pérez Torres, 2016) es importante llevar a cabo un adecuado aprovechamiento del tiempo libre de las personas cuidadoras ya que esto contribuye a la formación de hábitos responsables de participación consciente en la vida social, habilidades creativas y en sí al mejoramiento de la calidad de su calidad de vida y autodesarrollo.

Por otra parte, según la OMS el deporte ayuda a reducir el riesgo de depresión y además es un elemento coadyuvante en el mejoramiento las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, razón por la cual se recomienda dedicar mínimo 20 minutos diarios para realizar ejercicios acordes a la edad, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad crónica o discapacidad en los casos que corresponda.

De esta manera, se hace necesario contemplar los cuidadores y cuidadoras como aquellas personas dadoras de cuidado, pero también como sujetos merecedores de cuidado, el cual debe ser incluido dentro de la formulación y ejecución de estrategias orientadas a promover el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades originadas por el desarrollo de su labor (Venegas, 2018).

En el caso del cuidado de personas adultas mayores dependientes se evidencia una considerable fragilidad, y falta de apoyo en el acompañamiento hacia las familias y cuidadores, lo cual genera un estado de agotamiento en las personas encargadas de estos adultos y generación de enfermedades en los demás miembros de la familia debido a la inexistencia de ayuda y capacitación (Portafolio, 2018).

En este sentido, Falk-Huzar (2017) asegura que la formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras es fundamental para brindar un cuidado adecuado, y así procurar la seguridad y bienestar de las personas a su cargo; pues el desconocimiento junto con la falta de formación y capacitación en el tema puede desencadenar prácticas que pueden afectar la salud de quienes son cuidados, por ejemplo, el 28% de errores en la administración de medicamentos

recae sobre personal no profesional en áreas de la salud, dedicado a esta labor; razón por la cual se evidencia la necesidad de establecer estándares de cuidado y programas de formación y capacitación que proporcionen herramientas al cuidador para aplicar apropiadamente el conocimiento adquirido en diferentes situaciones que se puedan presentar.

Tanto la calidad de vida como la calidad del cuidado proporcionado dependen del conocimiento y de la pertinencia de las acciones básicas brindadas, para lo cual es indispensable implementar programas de formación y capacitación y así suministrar este servicio de forma apropiada y efectiva (Falk-Huzar, 2017).

En el ámbito internacional, Brasil es uno de los países en donde se realizó una intervención educativa para comparar el conocimiento y así evaluar la actitud y práctica de las personas cuidadoras en cuanto la relación entre el cuidador y la persona cuidada, alimentación, higiene, movilidad y transporte, prácticas de baño, con el propósito de brindar autonomía y capacidad funcional a la persona del adulto mayor (Moreira, y otros, 2018).

A pesar de que en este estudio realizado en Brasil, únicamente se capacitó a los cuidadores y cuidadoras, se pudo concluir que se reafirma la importancia de la intervención educativa orientada a las personas dedicadas al cuidado de personas con discapacidad y de adultos mayores que requieren cuidado permanente, ya que ésta permite mejorar el conocimiento, actitud y práctica de su ocupación; pues se fortalecen los lazos de confianza mutua para el desarrollo del cuidado, reduciendo así los riesgos de afectación a la salud. Sin embargo, en este estudio se hace énfasis en llevar un seguimiento periódico y se además se especifica que los cuidadores y cuidadoras se encuentran inmersos dentro de un contexto de vulnerabilidad caracterizado por los bajos niveles de educación, recursos económicos limitados y un vacío frente a la formación y capacitación del cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad (Moreira, y otros, 2018).

Ahora bien, a nivel nacional, se han realizado algunas estrategias de intervención educativa relacionadas con el asunto en mención, por ejemplo cabe destacar el caso de la ciudad de Medellín, en donde la Alcaldía puso en marcha una iniciativa de formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras de adultos mayores que requieren cuidado permanente y de personas con discapacidad, en diferentes áreas del conocimiento con el fin de mejorar sus habilidades y adicionalmente promovió la conformación de redes barriales que brindan apoyo a las personas cuidadoras en sus actividades; esto también, teniendo como propósito mejorar la calidad de vida de las personas dependientes (El Tiempo, 2018).

Por otra parte, en el departamento de Risaralda en el año 2011 se llevó a cabo una capacitación orientada a los familiares, cuidadores y cuidadoras de adultos mayores

internados en Centros de Bienestar de Ancianos (CBA), la cual tuvo lugar en 14 municipios del departamento. El análisis de los resultados de esta intervención permitió identificar el nivel de conocimiento de las personas involucradas en cuanto a la compañía, actividad física y protección; así como determinar las fortalezas y oportunidades de mejora frente al conocimiento de las tres categorías mencionadas; por último, se logró establecer una línea base del conocimiento para el seguimiento correspondiente de dichas intervenciones educativas (Agudelo García, Ríos Idárraga, González Pardo, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2013)..

A raíz de este proyecto se concluyó que los procesos educativos formales que integran el área teórica y práctica, permiten disminuir los impactos negativos a nivel social causados por el desconocimiento y falta de preparación para ejecutar las actividades de cuidado necesarias; asimismo, todas estas acciones de formación y capacitación, además contribuyen a minimizar las posibilidades de abandono de las adultas mayores dependientes y población con discapacidad por parte de sus familias (Agudelo García, Ríos Idárraga, González Pardo, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2013).

Así pues, para la ciudad de Bogotá, se propone promover un programa de formación y capacitación, articulado al Subsistema de cuidado de personas con dependencia funcional permanente y personas cuidadoras, que integre espacios de esparcimiento, los factores de conocimiento, actitud y práctica del cuidado diario que se debe brindar tanto a los adultos mayores dependientes con enfermedades crónicas o terminales, como a la población con discapacidad, y asimismo compartir con los pacientes las dinámicas de autocuidado pertinentes para su cotidianidad; fomentando de esta forma el trabajo en equipo complementario entre la labor realizada por el personal médico y la red de apoyo en casa (red conformada por el grupo de personas que brindan soporte directa o indirectamente al trabajo de cuidado dentro del hogar).

El programa deberá estar dirigido hacia el entorno familiar, comunitario, red de cuidado, incluyendo entrenamientos al cuidador primario para que pueda contar con suficientes elementos teóricos y prácticos que le permitan empoderarse de su quehacer, disminuyendo así el riesgo de desarrollar síndromes que puedan afectar su salud, como el síndrome del cuidador el cual, como se mencionó anteriormente, es producido por la insuficiencia de herramientas del conocimiento para llevar a cabo su labor, conllevando a tener efectos sobre su misma fortaleza mental.

Entiéndase como persona cuidadora primaria aquella que por su relación familiar o de amistad cercana, brinda atención directa al sujeto objeto de cuidado y atiende sus necesidades físicas

y emocionales, impactando así aspectos de reorganización, mantenimiento y cohesión familiar.

En cuanto a la metodología a implementar para la ejecución del programa de formación y capacitación, se ha establecido la aplicación del modelo pedagógico constructivista, por medio del cual, según Jean Piaget, se realiza un proceso interno de relación entre la nueva información con las representaciones preexistentes, para de esta manera revisarlas, modificarlas, re-organizarlas y finalmente diferenciarlas. A pesar de que el aprendizaje se da forma intra-mental, puede desarrollarse mediante la interacción con otras personas, ya que como agentes externos son generadores de contradicciones que el individuo debe aprender a superar (Serrano González-Tejero & Pons Parra, 2011).

Para lograr adecuada implementación y ejecución del programa, es necesario generar cobertura en los siguientes aspectos:

Aplicación de actividades teórico-prácticas que permitan el reconocimiento de las funciones de atención, cuidado y autocuidado del adulto mayor dependiente o población con discapacidad, desempeñadas por los miembros del equipo de trabajo conformado por el personal de la salud y la estructura de apoyo en casa.

b. Conformación de una red de apoyo que facilite el intercambio de apoyo emocional y además brinde la información necesaria y útil que requiera el cuidador o cuidadora para el adecuado desarrollo de su labor; contribuyendo de esta manera a la disminución de sus niveles de estrés y ansiedad.

c. Generación de espacios de formación y capacitación del cuidador primario, que le permitan adquirir conocimientos que favorezcan el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al cuidado integral de calidad del adulto mayor dependiente o población discapacitada.

d. Habilitación de plataformas digitales destinadas al apoyo permanente en la formación de los cuidadores y cuidadoras.

e. Generación de espacios de intercambio de experiencias, para las personas cuidadoras, sobre el manejo terapéutico o paliativo de las personas con discapacidad o adultos mayores que requieren de cuidado permanente.

f. Generación de espacios de esparcimiento de cultura, recreación y deporte para las personas cuidadoras de personas con discapacidad y adultos mayores.

g. Certificación de las personas cuidadoras formadas y/o capacitadas, como insumo de su experiencia académica, siempre que cumplan con el 100% de las actividades pedagógicas establecidas.

Finalmente, es importante resaltar que este proyecto como tal se formula como respuesta a la necesidad social persistente de otorgar formalidad a las personas cuidadoras y velar por la calidad de vida del mismo como de la persona a su cargo, mas no pretende de ninguna forma entrar a competir o, a suprimir las funciones desarrolladas por el personal de enfermería que presta este servicio, sino más bien pretende compartir con el cuidador primario el conocimiento necesario para mejorar tanto su calidad de vida como la de los pacientes a su cargo, bien sean personas con discapacidad o adultos mayores dependientes con enfermedades crónicas o terminales.

Por ende, es importante brindar reconocimiento, por parte del sistema educativo, a los cuidadores y cuidadoras por su participación en dichos programas de formación y capacitación, así como por el desarrollo adecuado y pertinente de su labor.

De igual forma, esta formulación apunta al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS que se encuentran relacionados con este proyecto:

Figura 5: ODS relacionados con el proyecto.



Fuente: (UN, 2015)

IV. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

IV.I MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia en donde se establece que “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 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Artículo 48: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social (...)”.

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 (...) Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

Artículo 67: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente (...)”.

Artículo 70: “El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional”.

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. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.

IV.II MARCO LEGAL

Ley 1850 de 2017 expedida por el Congreso de la República, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otros; cuyo artículo 2 parágrafo 12 hace referencia a la creación de redes de apoyo “con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto mayor y así evitar la institucionalización y la penalización”.

Ley Estatutaria 1618 de 2013, a través de la cual el Congreso de la República de Colombia establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se fijan los lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades Territoriales 2013 -2022 (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Artículo 66 de la Ley 1438 de 2011 en el cual se dispone que “las acciones en salud deben incluir la garantía a la salud de la persona en situación de discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social”.

Ley 1346 de 2009 a partir de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. El propósito de dicha convención es el de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Congreso de la República de Colombia, 2009).

Ley 1145 de 2007 la cual organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, en donde además se ordena la conformación de comités de Discapacidad en departamentos y distritos, como nivel intermedio de concertación asesoría, consolidación, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la Política Pública de Discapacidad; así como los Comités de localidades distritales - CLD como nivel de deliberación, construcción, seguimiento, y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con y en situación de discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Ley 1251 de 2008 expedida por el Congreso por el Congreso de la República, mediante la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. En donde además se especifica en su artículo 7 numeral 10 (adicionado por la Ley 1850 de 2017), que se deben “incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental”; asimismo se considera a la población discapacitada como sujeto merecedor de especial protección y cuidado, efectuando medidas articuladas con el Plan Nacional de Discapacidad (Congreso de la República de Colombia, 2008).

Ley 361 de 1997 por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones. Reconociendo así sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas en situación de discapacidad severas y profundas, la asistencia y protección necesarias (Congreso de la República de Colombia, 1997).

IV.III NORMATIVIDAD DISTRITAL

Acuerdo 761 de 2020, mediante el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020 - 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”; en donde se tiene como propósito *Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política*; cuyo programa número 6 establece el Sistema Distrital de Cuidado como el “conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado, entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad (...)”

El Sistema Distrital de Cuidado, entiende que el cuidado puede darse de dos formas:

- Cuidado indirecto: relacionado con el trabajo doméstico, mantenimiento y limpieza tanto del hogar como del vestido, preparación de alimentos, compras y reparaciones a lugar, entre otros.
- Cuidado directo: asociado al cuidado de personas en condición de dependencia, cuidado de adultos mayores y de personas con discapacidad, cuidado y formación de niños, así como el cuidado de animales domésticos y otros.

Siendo así para este programa: Sistema Distrital de Cuidado se definen, entre otras, las siguientes metas sectoriales (Concejo de Bogotá, 2020):

- a. Incrementar en 30% la atención de las personas con discapacidad en Bogotá, mediante procesos de articulación intersectorial, con mayor capacidad de respuesta integral teniendo en cuenta el contexto social e implementar el registro distrital de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, garantizando así el cumplimiento del Art 10 del acuerdo distrital 710 de 2018.
- b. Incrementar en un 57% la participación de personas mayores en procesos que fortalezcan su autonomía, el desarrollo de sus capacidades, el cuidado, el reentrenamiento laboral para la generación de ingresos y la integración a la vida de la ciudad a través de la ampliación, cualificación e innovación en los servicios sociales con enfoque diferencial acorde a las necesidades de la población
- c. Formular e implementar una estrategia pedagógica para la valoración, la resignificación, el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres en Bogotá.
- d. Implementar una (1) estrategia territorial para cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, que contribuya al reconocimiento socioeconómico y redistribución de roles en el marco del Sistema Distrital de Cuidado.
- e. Incrementar en 40% los procesos de inclusión educativa y productiva de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras.

Acuerdo 710 de 2018, por medio del cual el Concejo de Bogotá determina los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el teletrabajo para personas con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores y cuidadoras en el Distrito Capital, se establece una estrategia para la atención integral de cuidadores y cuidadoras (Concejo de Bogotá, 2018).

IV.IV MARCO JURISPRUDENCIAL

Sentencia T-518/ 2006 Corte Constitucional: Se concluye entonces que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además,

que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia T-487/2007 Corte Constitucional: Esta Corporación ha considerado que derechos fundamentales de la población con discapacidad como la educación o la salud no pueden verse restringidos por el factor edad. En efecto, se trata de sujetos de especial protección constitucional frente a quienes se tienen deberes particulares y a quienes se les prestará la atención que requieran a fin de cumplir los mandatos constitucionales de “prevención, rehabilitación e integración social”, proveer un ámbito laboral acorde con las condiciones de salud de esta población, “la formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran”, así como la educación adecuada (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia C-313/2014 Corte Constitucional: En cuanto al acceso a la atención y a los servicios de salud, dentro de los cuales considera que se incluye la prevención de enfermedades y promoción de la salud, se señala que aquellos “deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas”. Estos Servicios deben prestarse en condiciones de igualdad de las demás personas en cuanto a la prevención, curación y rehabilitación. Y, en aquellas circunstancias especiales que se derivan de la condición de vejez, los tratamientos deben proporcionarse de acuerdo con tal condición (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

Sentencia C-451/2016 Corte Constitucional: Limitar el deber de cuidado y auxilio de los abuelos, bisabuelos y tatarabuelos legítimos, quebranta el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación de las diversas formas de familia que reconoce la Constitución. Hay un deber de solidaridad con las personas de la tercera edad (Suin Juriscol, s.f.).

Sentencia T-252/2017 Corte Constitucional: Respecto de los adultos mayores existe una carga específica en cabeza del Estado, la sociedad y la familia para que colaboren en la protección de sus derechos, ya que éstos se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor en comparación con otras personas. Sin embargo, el Estado es el principal responsable de la construcción y dirección de este trabajo mancomunado, que debe tener como fin último el avance progresivo de los derechos de la población mayor (Suin Juriscol, s.f.).

Sentencia T-178/2017 Corte Constitucional: Tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad o adultos mayores, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con

ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran. En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

Fallo 00648/2019 Consejo de Estado: Las personas de la tercera edad, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo, se consideran sujetos de especial protección constitucional, que requieren la intervención del Estado, de Conformidad con lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia C-177 de 2016 (i) cuando los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o cuando está presuntamente afectada su subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, (&) o cuando resulta excesivamente gravoso someterlas a los trámites de un proceso judicial ordinario. Recalcó que no solo el Estado debe proveer un trato diferencial, sino que el principio de solidaridad impone incluso a los particulares esforzarse para apoyar a los adultos mayores, y lograr los fines protectores que impone el ordenamiento superior respecto de ellos (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

IV.V COMPETENCIA

De conformidad con el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993-Estatuto Orgánico de Bogotá D.C. el Concejo de Bogotá D.C. es competente para:

“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.

(...)

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

Siguiendo el artículo 23 del Decreto Ley 1421 de 1993 Estatuto orgánico de Bogotá:

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

Teniendo en cuenta el artículo 7 del decreto ley 1421 de 1993:

ARTÍCULO 7o. Autonomía. Las atribuciones administrativas que la Constitución y las leyes confieren a los departamentos se entienden otorgadas al Distrito Capital, en lo que fuere compatible con el régimen especial de este último, y sin perjuicio de las prerrogativas políticas, fiscales y administrativas que el ordenamiento jurídico concede al departamento de Cundinamarca.

Las disposiciones de la Asamblea y de la Gobernación de Cundinamarca no rigen en el territorio del Distrito, salvo en lo que se refiere a las rentas departamentales que, de conformidad con las normas vigentes, deban recaudarse en el Distrito.

Las normas contenidas en el presente estatuto se entenderán sin perjuicio de las rentas consagradas en la Constitución y la ley en favor del departamento de Cundinamarca.

Remitiéndose así, a la constitución política de Colombia en sus artículos:

“Artículo 313. *Corresponde a los concejos:*

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.

(...)

10. Las demás que la Constitución y la ley le asignen.”

“Artículo 322*<Inciso 1o. modificado por el artículo [1](#) del Acto Legislativo No. 1 de 2000. El nuevo texto es el siguiente:> Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital. (...) A las autoridades distritales corresponderá garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito; a las locales, la gestión de los asuntos propios de su territorio.”*

V. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “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. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”.

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo 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, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024, acuerdo 761 de 2020 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 *“Un nuevo Contrato Social para la Bogotá del siglo XXI”*”.

De acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV, Definición de Programas y cumplimiento de ODS, artículo 15, Definición de Programas, más específicamente en su programa 6 que establece entre otras cosas:

Los servicios prestados por el Sistema serán brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad, con el fin de:

a) Fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.

b) desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales domésticos, mujeres rurales, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom.

c) implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógico en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades. (Acuerdo 761 de 2020)

Además, deberá ser incluido en los próximos Planes de Desarrollo para que las entidades Distritales responsables de ejecutar las acciones destinadas para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Acuerdo, prioricen dentro de sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para tal fin.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo García , E., Ríos Idárraga, M. L., González Pardo , M. E., Rivera Ramírez , E. Y., & Vélez Bedoya , H. F. (2013). Resultados de la capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Investigaciones Andina*, 15(27), 825 - 837. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239028092008>
- Alcaldía de Bogotá . (s.f.). *Documentos para ancianos y personas o adultos mayores::Sujetos de especial protección* . Obtenido de Alcaldía de Bogotá : <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=31694&cadena=a>
- Alcance. (12 de Enero de 2019). Obtenido de Importancia de la recreación en adultos mayores.
- Banco mundial. (Abril de 2019). *Entendiendo la pobreza*. Obtenido de Banco mundial: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Carreño Moreno, S. P., & Chaparro Díaz , L. (diciembre de 2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.
- Concejo de Bogotá . (2018). *Acuerdo 710 de 2018*. Bogotá D.C., Colombia .
- Concejo de Bogotá . (2020). *Acuerdo 761 de 2020*. Bogotá D.C., Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (1997). *Ley 361 de 1997*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2007). *Ley 1145 de 2007* . Colombia: Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2008). *Ley 1251 de 2008*. Bogotá D.C. , Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (31 de julio de 2009). *Ley 1346 de 2009* . Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2011). *Ley 1438 de 2011*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (27 de Febrero de 2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia. (2017). *Ley 1850 de 2017*. Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- Constitución Política de Colombia . (1991). *Artículo 47* . Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículos 48*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 49*. Colombia .
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 67* . Colombia .

- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 70*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 366*. Colombia .
- DANE. (28 de Mayo de 2020). *Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19*. Bogotá D.C., Colombia : Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- El Tiempo. (20 de julio de 2018). *Medellín ya cuenta con una red de cuidadores de adultos mayores*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-ya-cuenta-con-una-red-de-cuidadores-de-adultos-mayores-245922>
- Falk-Huzar, E. (2017). The need for caregiver education and training in the assisted living industry. *Adult Learning, 28*(3), 125-127.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2016). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento será base para formular política de envejecimiento y vejez en Colombia* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2018). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2020). *Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)*. Bogotá D.C., Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>
- Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques , M. (2018). Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*(3), 1055-1062.
- OMS . (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* . Obtenido de Organización mundial de la salud.
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad* . Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* . Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud* . Organización Mundial de la Salud.
- ONS. (2015). *Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.

- Portafolio. (22 de Mayo de 2018). *El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia* . Obtenido de Portafolio: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Puello Marín , S. E., & Salazar Hernández , A. (Junio de 2019). *Guía de práctica clínica psicológica en sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor dependiente*. Bogotá D.C. , Colombia : Universidad El Bosque.
- Sánchez Díaz, J., García Riverón, O., & Pérez Torres, B. (marzo de 2016). La actividad física recreativa en discapacitados y adultos mayores. *EFDeportes*(214).
- Serrano González-Tejero, J. M., & Pons Parra , R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1 - 27.
- Suin Juriscol. (s.f.). *Protección del Adulto Mayor*. Obtenido de Sistema único de Información Normativa : <http://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/adultomayor.html>
- UN. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Venegas , B. C. (2018). *El papel del cuidador del adulto mayor* . Obtenido de Universidad de La Sabana: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/el-papel-del-cuidador-del-adulto-mayor/>
- Viceministerio de promoción de la Justicia. (s.f.). *Pronunciamentos Jurisprudenciales relacionados con las personas con discapacidad*. Obtenido de Viceministerio de promoción de la Justicia: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/Jurisprudencia%20Discapacidad.pdf>
- Viveros Arturo, S. (enero de 2019). *Percepción de calidad de vida de cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad crónica y diagnosticados con cuadro depresivo*. Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia : Pontificia Universidad Javeriana.

VI. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS

PROYECTO DE ACUERDO No. 273 DE 2021**PRIMER DEBATE****TÍTULO**

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS CUIDADORAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y en los numerales 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

ACUERDA

ARTÍCULO 1. OBJETO. Promover un programa de formación capacitación y bienestar a las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, con el conocimiento necesario y esencial sobre el adecuado cuidado y manejo de las discapacidades y enfermedades a atender; así como la implementación de mecanismos de sensibilización para la población objeto de cuidado, frente a la importancia de las prácticas de autocuidado y además, sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora, involucrando a toda la red de cuidado en casa. Adicionalmente, en dicho programa se incluye la creación de espacios destinados al disfrute y desarrollo de actividades relacionadas con la cultura, la recreación y el deporte de las personas cuidadoras y cuidadores.

PARÁGRAFO. Entiéndase como persona cuidadora primaria aquella que por su relación familiar o de amistad cercana, brinda atención directa al sujeto objeto de cuidado y atiende sus necesidades físicas y emocionales, impactando así aspectos de reorganización, mantenimiento y cohesión familiar.

ARTÍCULO 2. ENTIDADES RESPONSABLES. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, en articulación con la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, coordinarán las acciones pertinentes, orientadas al diseño e implementación del programa y sus servicios, herramientas, protocolos y estrategias que contribuyan a la formación, capacitación y bienestar de las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieran cuidado permanente; así como a las personas objeto de cuidado en cuanto a lo relacionado con buenas prácticas de autocuidado y la sensibilización correspondiente sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora.

ARTÍCULO 3. CARACTERIZACIÓN. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Integración Social implementará una estrategia que permita la realización y/o fortalecimiento de una caracterización socioeconómica tanto de las personas cuidadoras primarias de personas discapacitadas y adultos mayores que requieran cuidado permanente, como de estas dos poblaciones objeto de cuidado.

PARÁGRAFO UNICO. La caracterización descrita en el artículo 3, la cual se encuentra en cabeza de la Secretaría de Integración Social deberá ser actualizada de forma sucesiva en periodos que comprendan la anualidad.

ARTÍCULO 4. ACCIONES IMPLEMENTADAS POR LAS ENTIDADES RESPONSABLES. La Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, promoverán la implementación de las siguientes acciones:

- a. Proveer y garantizar actividades teórico-prácticas para cuidadores, cuidadoras y población objeto del cuidado, que permitan el reconocimiento de las funciones de atención, cuidado y autocuidado del adulto mayor dependiente o población con discapacidad. Estableciendo como una de las temáticas, formación en acceso a la oferta institucional por canales no presenciales y presenciales.
- b. Promover la conformación de una red de apoyo comunitario que facilite el intercambio de soporte emocional y además brinde la información necesaria y útil que requiera el cuidador o cuidadora para el adecuado desarrollo de su labor.
- c. Generar espacios de formación y capacitación de la persona cuidadora primaria, que le permitan adquirir conocimientos que favorezcan el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas al cuidado integral de calidad del adulto mayor dependiente o población con discapacidad.

Esta formación incluirá todo lo relacionado al manejo adecuado en los desplazamientos que la persona objeto de cuidado debe realizar y las formas de movilización apropiadas.

- d. Habilitar plataformas digitales destinadas al apoyo permanente en la capacitación y formación de los cuidadores y cuidadoras respecto al desarrollo de su labor.
- e. Generar espacios de intercambio de experiencias, para las personas cuidadoras, sobre el manejo terapéutico o paliativo de las personas con discapacidad o adultos mayores que requieren de cuidado permanente.
- f. Generar y promover espacios de carácter cultural, deportivo y recreativo para que los cuidadores y cuidadoras desarrollen o perfeccionen habilidades artísticas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan a su introspección y también a disminuir el riesgo de presentar enfermedades generadas por su ocupación.
- g. Certificar a las personas cuidadoras formadas y/o capacitadas, como insumo de su experiencia académica, siempre que cumplan con el 100% de las actividades pedagógicas establecidas.

PARÁGRAFO 1. El establecimiento de las acciones del presente artículo, no restringe la posibilidad de que se puedan mejorar o complementar, siempre que se garantice la calidad y habilitación de espacios de formación y capacitación a las personas contempladas en el presente acuerdo.

PARÁGRAFO 2. La Administración Distrital podrá establecer estrategias de articulación con el SENA, Instituciones educativas para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Fundaciones, Corporaciones y Agremiaciones que desarrollen el presente fin, u otras entidades para fomentar el acceso a los programas gratuitos, presenciales y/o virtuales, que puedan certificar a las personas cuidadoras formadas.

ARTÍCULO 5. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL. El programa de formación y capacitación de que trata este acuerdo, deberá estar articulado con la oferta institucional y plan de beneficios que tiene el Distrito para las personas con discapacidad, adultos mayores en situación de dependencia, así como para sus cuidadores y cuidadoras.

De igual forma, la generación de los espacios culturales, deportivos y de esparcimiento, dedicados a las personas cuidadoras, deberán desarrollarse coordinadamente dentro del marco de competencia de la secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y sus entidades adscritas o vinculadas.

PARÁGRAFO UNICO. El establecimiento de las acciones pertinentes, orientadas al diseño e implementación del programa y sus servicios, herramientas, protocolos y estrategias no suplirán por ningún motivo la responsabilidad de la Administración Distrital frente a la atención integral de la población objeto de cuidado.

ARTÍCULO 6. PROMOCIÓN. La Administración Distrital en cabeza de la Secretaría de Integración Social propenderá por el fortalecimiento, promoción y divulgación del programa y sus estrategias de esparcimiento, formación y capacitación de las personas cuidadoras primarias de población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, sobre la generación de espacios de cultura, recreación y deporte, así como del manejo de las discapacidades y enfermedades a atender, y el uso de plataformas digitales destinadas para este mismo fin.

La gestión de fortalecimiento, promoción y divulgación también estará enfocada en las estrategias de buenas prácticas de autocuidado y sensibilización de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente frente a la labor realizada por su cuidador o cuidadora.

ARTÍCULO 7. INFORMES. La Administración Distrital, a través de las entidades responsables, entregará en periodos anuales al Concejo de Bogotá, un informe que comprenda:

- a. Los avances en la caracterización de que trata el artículo 3 del presente acuerdo.
- b. La cantidad de personas cuidadoras de población con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, que hayan participado en el programa de formación y capacitación teórico-práctica, así como aquellas que obtengan el certificado correspondiente.
- c. La cantidad de personas con discapacidad y adultos mayores que requieren cuidado permanente, que hayan recibido capacitación acerca de buenas prácticas de autocuidado y sensibilización sobre el valor de la labor desempeñada por su cuidador o cuidadora.
- d. Las acciones desarrolladas, adicionales y complementarias, conforme al Artículo 4 de que trata el presente acuerdo, que se hayan aplicado durante el periodo reportado.
- e. La documentación correspondiente que soporte la adecuada y completa ejecución de los programas de formación de qué trata el presente acuerdo.

- f. La cantidad de espacios de esparcimiento orientados hacia la cultura, recreación y deporte, llevados a cabo al interior del Distrito Capital y en el periodo determinado.
- g. La cantidad de cuidadores y cuidadoras que hayan participado en los espacios de cultura, recreación y deporte.

ARTÍCULO 8. RECONOCIMIENTO. En el marco del Día Internacional de las personas cuidadoras, celebrado a nivel mundial el 05 de noviembre, se realizará la entrega del informe de que trata el Artículo 7 de este acuerdo y además se hará un reconocimiento a la labor de todas las personas que se dedican, como apoyo profesional o familiar, al cuidado de personas adultas mayores o en situación de dependencia.

ARTÍCULO 9. VIGENCIA: El presente Acuerdo rige a partir de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Cordialmente;

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Concejal de Bogotá
Partido Cambio Radical

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ
Concejo de Bogotá
Partido Cambio Radical