



ANALES DEL CONCEJO

DE BOGOTÁ, D.C.

PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO II N°. 3231 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO SEPTIEMBRE 14 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO No. 419 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE CUIDADO A LA MUJER GESTANTE DURANTE LA EXPERIENCIA DEL PARTO DESDE EL ENFOQUE DEL PARTO HUMANIZADO E INTERCULTURAL, EN EL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	10715
PROYECTO DE ACUERDO No. 420 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROTOCOLO PARA EL MANEJO TRADICIONAL, EL USO INTERCULTURAL Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA MALOCA MONIFUE URUK UBICADA EN EL JARDÍN BOTÁNICO DE BOGOTÁ “JOSÉ CELESTINO MUTIS”.....	10780
PROYECTO DE ACUERDO No. 421 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA “ESTADO DE PALESTINA” A LA CALLE 86 ENTRE EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE LA CARRERA 7 Y CARRERA 11, EN BOGOTÁ D.C.”.....	10797
PROYECTO DE ACUERDO No. 422 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO EN BOGOTÁ D. C.”.....	10809
PROYECTO DE ACUERDO No. 423 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA INSTITUCIONALIZAR Y FORTALECER LA ESTRATEGIA “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO” Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	10826

PROYECTO DE ACUERDO No. 419 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE CUIDADO A LA MUJER GESTANTE DURANTE LA EXPERIENCIA DEL PARTO DESDE EL ENFOQUE DEL PARTO HUMANIZADO E INTERCULTURAL, EN EL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Hablar de Parto Humanizado en Colombia es abrir un sin número de opiniones que dibujan un escenario desconocido y muy lejano de la realidad de su concepción, ya que el Parto Humanizado

no es una moda, un lujo o norma que busca recargar el quehacer profesional. El Parto Humanizado está en función de reconocer el liderazgo de la mujer desde el inicio de la concepción, uniendo esfuerzos desde lo interdisciplinar, con el fin último de garantizar la apropiación de sus derechos humanos fundamentales y la experiencia positiva de su gestación.

Lo anterior implica resignificar lo humano, donde la madre revalúa su autoestima, el padre transforma la visión de la mujer y de sí mismo, la familia se autoafirma en la expresión de amor y la sociedad se fortalece en sus raíces. Dar a luz plenamente es posible fortaleciendo en la mujer la seguridad, preparándose para un nacimiento en pareja, haciendo uso de terapias alternativas en el manejo del dolor y los estados adrenérgicos emocionales propios del proceso de parto, propiciando un ambiente cálido, familiar, con luz tenue, sin ruidos molestos y en libertad de movimientos.

Es fundamental la adopción de una estrategia que brinde estabilidad y progresos verificables en la ciudad de Bogotá, que haga parte de los desarrollos en las instituciones de la red hospitalaria en función de darle trascendencia al enfoque del Parto Humanizado, donde abarque elementos socio-culturales e institucionales, lo que armoniza integralmente la ciencia médica con la interculturalidad de grupos o poblaciones étnicas, es decir, establecer una convergencia entre el conocimiento y la práctica milenaria, para hacer de ello la eficacia de reducir los impactos dolorosos y así estimular el estado emocional y sensitivo al momento del parto. Bogotá es un epicentro de costumbres y saberes empíricos provenientes de diversas regiones del país que pueden fortalecer el saber y la práctica del enfoque aquí propuesto, como apuesta dignificante en clave de garantizar derechos y el cuidado de la mujer gestante.

Un elemento que destacar, en el éxito en la implementación de la estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto, es el respaldo político representado por la adopción de esta herramienta como política de salud pública tanto desde la Secretaría de Salud del Distrito como de las gerencias de las clínicas y subredes hospitalarias. La experiencia que han tenido otros países a lo largo de estos años de implementación de estrategias de salud materno perinatal, demostró que dada la complejidad que reviste la adopción de estas, no es viable su consolidación en las prácticas institucionales si sólo es impulsado por un grupo de voluntades individuales¹. Aún más, el proceso de transformación del paradigma de atención requiere acompañamiento y monitoreo desde un órgano de control político para facilitar su consolidación.

El compromiso político se expresa, entre otras medidas, a través de impulsar el marco normativo que respalda la adopción de la estrategia de cuidado a la gestante en las diferentes localidades del Distrito, por ejemplo, mediante la adhesión a las recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva, o la promoción de Proyectos de Acuerdo que fortalezcan la iniciativa. Es de anotar

¹ Guía MSCF, argentina, 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4841/file/Guia%20MSCF.pdf>

que existen distintos tipos de factores que pueden operar como facilitadores u obstaculizadores del cambio: el grado de conocimiento, las habilidades o competencias, el convencimiento y alineamiento con la iniciativa, la posibilidad de implementar el modelo, la percepción de los costos y beneficios, la motivación, la disponibilidad de recursos, la influencia social, y los sentimientos y emociones.

En este sentido, es de anotar que, una de las barreras que pueden aparecer en este contexto es que el proceso de parto natural eutócico² ha tenido una disminución notable en los últimos años, según estudio del Atlas de Variaciones Geográficas en Salud de Colombia 2015, las cesáreas en nuestro país excedieron el porcentaje de partos por cesárea previsto por la OMS, pues “los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%³ y Colombia sobrepasa este número con una cifra del 61,10% de los partos en un año⁴.

Para el caso de Bogotá según cifras del DANE:

“Respecto al tipo de parto, se observa que la proporción de cesáreas en el distrito ha aumentado un 18,4 % entre 2008 y 2018. El año con la mayor proporción de cesáreas realizadas fue 2016. Los partos espontáneos muestran una tendencia descendente hasta el año 2016 y un incremento posterior hasta 2018, que coincide con la disminución de la proporción de cesáreas en estos mismos años. El parto instrumentado se realiza cada vez menos, evidenciando una disminución del 39 % entre 2008 y 2018. En promedio, en el periodo 2008 – 2019, el 99,8 % de los partos se han atendido en una institución de salud, siendo muy pocos los casos en que el lugar del parto es domicilio u otro lugar, incluso localidades netamente rurales como Sumapaz, registra en la mayoría de los años el 100 % de nacimientos en institución de salud”⁵.

Lo anterior nos indica que, el parto natural disminuye en la ciudad de Bogotá ante el aumento del parto por cesárea, asunto que ha de ser objeto de seguimiento y valoración para determinar si las causas del aumento de la tasa de parto por cesárea tienen relación exclusiva con situaciones de morbilidad materna que pueda llevar a sospechar de un estado fetal no tranquilizador, o si se relacionan con las alteraciones prevenibles de la dinámica del trabajo de parto. Dicha situación puede clarificarse al facilitar el empoderamiento de las mujeres gestantes y el uso de prácticas de maternidad basadas en la evidencia propios del enfoque de Parto Humanizado.

² El término *eutócico* se utiliza para determinar el nacimiento vaginal normal sin complicaciones que se en algunos casos se pueden derivar del período expulsivo.

³ Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, referencia OMS: WHO/RHR/15.02. Abril de 2015.

⁴ Parir dignamente, pesquisa Javeriana, recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/parir-dignamente/>

⁵ SALUDDATA, Observatorio de salud de Bogotá, 2020. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/osb_ofertasrv-partos/

Reducir los elementos del proceso natural del parto, quizás por ausencia de impulsar sus buenas prácticas, ha de constituir una preocupación del Sistema de Salud, países desarrollados, por ejemplo, como el Japón, ante el aumento en la tasa de parto por cesárea, han movido al Gobierno “a través de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA) y la Oficina de Centros Médicos Internacionales en Japón (IMCJ), ha intentado mejorar la calidad de la atención en los centros de maternidad japoneses reduciendo las tasas de cesáreas, así como implementar la práctica de humanización del parto, no solo en el lugar de nacimiento de Japón, sino en otros países”⁶.

El Proyecto de Acuerdo, se aborda desde una mirada dignificante de la mujer gestante y sus derechos humanos, que gozan de convencionalidad universal, asunto que en el mundo práctico ha de pasar por la sensibilidad humana frente al manejo del dolor, las emociones, la salud mental y la valoración de la madre como protagonista de la vida en todas las etapas del parto, a ello obedece adoptar la estrategia del Parto Humanizado porque es el medio que los expertos han enfatizado para brindarle a la mujer una manera de parir en condiciones dignas. “El parto se considera uno de los eventos más importantes en la vida de una mujer y, a su vez, puede afectar el resto de su vida, tanto física como emocionalmente”⁷.

La existencia humana, debe entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido por el Constituyente Primario en el artículo 1 de nuestra Constitución Política de 1991, fundante del Estado Social de Derecho, lo cual implica para el caso del parto, en palabras de la Corte Constitucional “tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución posible del cuerpo y del espíritu (...) El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada (dignidad humana), en tanto que hacen indigna su existencia”⁸.

Visto desde la perspectiva de lo humano, es menester reafirmar que la mujer durante el proceso del parto, ha de tener garantizado el más alto nivel de cuidado basado en el buen trato, comprensión y calidad de las intervenciones, asunto que se halla en pleno acogimiento de los postulados de dignidad humana comprendida en " el derecho que tenemos todos los seres humanos a ser valorados como sujetos individuales y sociales, con nuestras características particulares, por el simple hecho de ser personas. La dignidad supone, además, **el derecho a ser nosotros mismos y a sentirnos realizados**, lo que se manifiesta en la posibilidad de elegir una profesión, expresar

⁶ Behruzi, R., Hatem, M., Fraser, W. *et al.* Facilitadores y barreras en la humanización de la práctica del parto en Japón. *BMC Pregnancy Childbirth* 10, 25 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-25>

⁷ Jordan B, Davis-Floyd R: Nacimiento en cuatro culturas: una investigación intercultural del parto en Yucatán, Holanda, Suecia y Estados Unidos. 1993, Prospect Heights, Ill.: Waveland Press, 235-4ed, 235P. xxi, 4

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T - 860 del 28 de octubre de 1999

nuestras ideas y respetar a los demás.”⁹. Humanizar el nacimiento comprende, considerar los valores, creencias y sentimientos de las mujeres y respetar su dignidad y autonomía durante el proceso del parto.

1. OBJETIVO DEL PROYECTO

El presente Proyecto de Acuerdo, tiene como objetivo establecer **los lineamientos de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural**, en la red pública de salud de Bogotá D. C.

2. ANTECEDENTES.

PROYECTO DE ACUERDO	TRÁMITE
Proyecto de Acuerdo 292 de 2017: “Por el cual se implementa la ruta integral de atención en salud materno - perinatal e infantil, en el marco del nuevo modelo de atención en salud para el Distrito Capital”	Autores: H.C: Nelly Patricia Mosquera Murcia, Rubén Darío Torrado Pacheco, David Ballén Hernández y Ricardo Andrés Correa Mojica. Ponentes: José David Castellanos Orjuela y Luz Marina Gordillo Salinas (Coordinadora). Archivado
Proyecto de Acuerdo 434 de 2017: “Por el cual se implementa la ruta integral de atención en salud materno - perinatal e infantil, en el marco del nuevo modelo de atención en salud para el Distrito Capital”	Autores: H.C: Nelly Patricia Mosquera Murcia, Rubén Darío Torrado Pacheco, David Ballén Hernández y Ricardo Andrés Correa Mojica. Ponentes: Cesar Alfonso García Vargas y Edward Aníbal Arias Rubio (Coordinador). Archivado
Proyecto de Acuerdo 577 de 2017: “Por el cual se implementa la ruta integral de atención en salud materno - perinatal e infantil, en el marco del nuevo modelo de atención en salud para el Distrito Capital”	Autores: H.C: Nelly Patricia Mosquera Murcia, Rubén Darío Torrado Pacheco, David Ballén Hernández y Ricardo Andrés Correa Mojica. Ponentes: N/A Archivado
Proyecto de Acuerdo 037 de 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, adolescentes y jóvenes, en	Autor: H.C. Yefer Yesid Vega Bobadilla. Ponentes: Luis Carlos Leal Angarita y Ana Teresa Bernal Montañez (Coordinadora). Archivado.

⁹ UNHCR ACNUR, Derechos humanos: artículo 1, igualdad, libertad y dignidad

el distrito capital y se dictan otras disposiciones”	
Proyecto de Acuerdo 226 de 2020: “Por medio del cual se promueve el acompañamiento y una ruta integral de atención para la mujer gestante y lactante fortaleciendo el parto digno, tranquilo y saludable y se dictan otras disposiciones”	Autores: H.C. Sara Jimena Castellanos Rodríguez, German Augusto García Maya, Luz Marina Gordillo Salinas, Armando Gutiérrez González, Álvaro Acevedo Leguizamón, Samir José Abisambra Vesga. Ponentes: Emel Rojas Castillo, Oscar Jaime Ramírez Vahos (Coordinador). Remitido a la respectiva comisión.
Proyecto de Acuerdo 049 de 2021, “Por medio del cual se busca institucionalizar la práctica del parto humanizado en el sistema de salud del distrito y se dictan otras disposiciones”.	Autores: H.C. Gloria Elsy Díaz y Nelson Cubides. Ponentes: H.C. Julián Espinosa Ortiz. Está con una ponencia positiva, pendiente de la otra y de fecha para primer debate en Comisión.

3. SUSTENTO JURIDICO DE LA INICIATIVA

3.1. DERECHO INTERNACIONAL – CONVENCIONALIDAD

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS (1948)

Artículo 25.

(...)

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (1979).

Parte III

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de

igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

DECLARACIÓN DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (1993).

Artículo 3.

La mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran:

- a) El derecho a la vida 6/;
- b) El derecho a la igualdad 7/;
- c) El derecho a la libertad y la seguridad de la persona 8/;
- d) El derecho a igual protección ante la ley 7/;
- e) El derecho a verse libre de todas las formas de discriminación 7/;
- f) El derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar 9/;
- g) El derecho a condiciones de trabajo justas y favorables 10/;
- h) El derecho a no ser sometida a tortura, ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes 11/.

CONVENCIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (1969)

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a

su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 17. Protección a la Familia.

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

3.2. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991

ARTÍCULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana.

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 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

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.

(...)

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

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

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 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

(...)

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

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

(...)

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

3.3. LEYES Y DECRETOS DE COLOMBIA

LEY 100 DE 1993.

“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

ARTÍCULO. 166.-Atención materno infantil. El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

(...)

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.

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”.

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

1. **Igualdad real y efectiva.** Corresponde al Estado diseñar, implementar y evaluar políticas públicas para lograr el acceso de las mujeres a los servicios y el cumplimiento real de sus derechos.
2. **Derechos humanos.** Los derechos de las mujeres son Derechos Humanos.
3. **Principio de Corresponsabilidad.** La sociedad y la familia son responsables de respetar los derechos de las mujeres y de contribuir a la eliminación de la violencia contra ellas. El Estado es responsable de prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres.
4. **Integralidad.** La atención a las mujeres víctimas de violencia comprenderá información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización.
5. **Autonomía.** El Estado reconoce y protege la independencia de las mujeres para tomar sus propias decisiones sin interferencias indebidas.

6. **Coordinación.** Todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención a las mujeres víctimas de violencia deberán ejercer acciones coordinadas y articuladas con el fin de brindarles una atención integral.
7. **No Discriminación.** Todas las mujeres con independencia de sus circunstancias personales, sociales o económicas tales como edad, etnia, orientación sexual, procedencia rural o urbana, religión entre otras, tendrán garantizados los derechos establecidos en esta ley a través de una previsión de estándares mínimos en todo el territorio nacional.
8. **Atención Diferenciada.** El Estado garantizará la atención a las necesidades y circunstancias específicas de colectivos de mujeres especialmente vulnerables o en riesgo, de tal manera que se asegure su acceso efectivo a los derechos consagrados en la presente ley.

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

LEY 1751 DE 2015

“Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

“ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.”

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para

garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

4. JUSTIFICACIÓN, CONTEXTO Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE ESTA INICIATIVA

4.1. JUSTIFICACION

No es inédita la idea que, desde el origen de la humanidad, la mujer ha prefigurado la continuidad de la especie humana y en torno a ella se han venido tejiendo los nichos de parto, escenarios primitivos que, junto a sus actores han sido testigos del milagro de la vida. En la actualidad dichos escenarios se han transformado en lugares ajenos y distantes que cada vez más separan a la mujer del ideario natural del parto.

Para una comprensión y profundización del tema, es necesario hacer un recorrido a través del tiempo en lo que respecta a la manera en que la humanidad ha nacido y como esos escenarios se han permeado por la tecnología y el saber disciplinar, lo cual ha generado grandes cambios en el proceso natural del parto que, así como ha obtenido resultados satisfactorios y salvado vidas, también han excedido con sus intervenciones.

4.1.1. Antropología del nacimiento humano.

Desde el origen de la humanidad las mujeres han dispuesto de los recursos físicos y humanos disponibles para parir, si retomamos algunos elementos de la antropología del nacimiento humano podemos evidenciar que las mujeres siempre han buscado acompañamiento en el momento del parto, lo cual se ha convertido en una prioridad para nuestra especie. Esta necesidad es fundamentada en tres situaciones puntuales:

1. *La ayuda en el momento del nacimiento.* La mujer que está en proceso de parto no puede atender su expulsivo por cuenta propia ya que la posición que eligiera para parir limitaba el abordaje del periné para recibir a su hijo, mucho más cuando la posición que primaba en esa época era la posición erguida o en vertical. Este hecho suscitaba en ella la necesidad de buscar un acompañante con el cual se sentía cómoda, en paz y en confianza.
2. *La inmadurez del neonato.* Los recién nacidos de la especie humana, a diferencia de otros mamíferos, son neurológicamente inmaduros y requieren de asistencia inmediata, asistencia que no podría darle la mujer por el proceso de recuperación y alumbramiento que es seguido a la eyección fetal.
3. *Las emociones.* El momento del parto suscita en la mujer una serie de emociones y sensaciones que, como especie humana, son satisfechas únicamente por el

acompañamiento de una persona de su confianza, de la cual pueda recibir el soporte emocional, el apoyo físico y espiritual que requiere en el momento de parir.

En aquel momento de la historia de la humanidad era del común la vivencia de los partos en casa, donde se reconocía a la mujer como ser único e indispensable para traer una vida al mundo, donde la Partera, las amigas y familia no median esfuerzos en satisfacer todas las necesidades fisiológicas, espirituales y emocionales de la mujer, donde se vivía en realidad un evento histórico que marcaba la vida de cada familia. Este escenario de nacimientos en casa, acompañados y respetados han sido el preámbulo de la figura de la Partera¹⁰, matrona o comadrona y Doula¹¹ que a hoy aún se mantiene.

4.1.2. Modelo tecnocrático del parto.

El surgimiento de la revolución industrial y con ella toda la tecnología que ha influido de manera categórica en la vida humana, ha generado en la sociedad desde esa época la necesidad de controlar todos los fenómenos naturales y humanos a través de la tecnología. A partir del siglo XVIII, con el advenimiento de la era industrial, en las sociedades occidentales, se afecta el modo tradicional de atención del parto llegándose a configurar en la actualidad, en la mayoría de estos países, como un modelo hospitalizado y centrado en la tecnología¹².

En este sentido, los escenarios de nacimiento humano se fueron desdibujando con la migración que sufrió el parto. Ya no se veían los acostumbrados partos en casa, que se caracterizaban por el acompañamiento y asistencia individualizada y permanente, la comodidad y libertad, ahora se ha migrado a un escenario desconocido y frío donde la mujer es una más de las tantas desconocidas que requieren de la asistencia del equipo interdisciplinario. El modelo tecnocrático del parto jerarquiza la separación entre mente y cuerpo y piensa al cuerpo como una máquina, esta “máquina corporal” es investigada científicamente dejando de lado fenómenos como los sentimientos, el contexto social, la espiritualidad y las diferencias de personalidad¹³.

¹⁰ Una partera, matrona o comadrona es la persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto y que inicialmente adquieren sus habilidades y destrezas en la atención del parto desde sus propios partos, los de su familia o a través del aprendizaje de otras parteras.

¹¹ Una Doula es una asistente, capacitada para asistir a las mujeres embarazadas en el momento del parto, la cual brinda soporte emocional, espiritual y físico a fin de que las mujeres antes, durante y después del parto disfruten de su experiencia de parir.

¹² Magnone Alemán, Natalia, Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad [Internet]. 2013; 5 (12): 79-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273229906007>

Como resultado de ello, emerge la figura de la “*paciente*” gestante concebida como “*enferma*” y que requiere de los profesionales que se encuentran en las clínicas y hospitales para que “*sanen su enfermedad*”. Por esta razón se aísla de su entorno y se hospitaliza, toma una posición de decúbito supino (acostada boca arriba) para que el equipo interdisciplinario este cómodo durante las intervenciones que debe realizar, no se le permite comer y tampoco ver a su familia hasta que se “*sane de su enfermedad*”, es decir hasta que nazca su hijo.

Este modelo de atención del parto es el que vivimos en la actualidad, somos testigos de escenarios en los que la mujer gestante recibe una serie de intervenciones que únicamente buscan su bienestar, pero que, en algunas ocasiones desdibujan la naturaleza humana que acompaña el proceso de gestación, desconociéndola como ser holístico biopsicosocial. Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo.¹⁴ Dicha situación amerita un abordaje que armonice todas sus necesidades humanas, culturales y sociales.

4.1.3. Estrategias para resignificar el nacimiento humano¹⁵

A pesar de que el modelo anteriormente descrito venía profundizando cada vez más en la realidad del sistema de salud y esto unido a diferentes situaciones que descontextualizan el Parto Humanizado, ha generado una profunda inconformidad por parte de las mujeres gestantes y sus familias que buscan constantemente un cambio real y significativo de los escenarios de nacimiento humano y un mejor cuidado durante la atención del proceso de parto.

Como respuesta a esta necesidad sentida y humana emerge la declaración de fortaleza Brazil, que pretende apropiarse del uso de la tecnología en el nacimiento y minimizar las intervenciones del equipo interdisciplinario para que sean efectivamente usadas únicamente en los momentos en que se tenga un riesgo de alteración del bienestar de la diada simbiótica materno fetal.

En 1975, Galba Araujo, profesora de obstetricia en el Hospital Universitario de Fortaleza, inició un proyecto pionero de atención a la maternidad al establecer una serie de sesiones de capacitación

¹⁴ Díaz Leticia et al, *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*, Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, facultad de enfermería, Universidad de La Sabana disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>

¹⁵ Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. *Primer congreso internacional de partería y XIII encuentro de parteros y parteras del departamento del Chocó*. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/index.php?id=10929&L=2>

para parteras Indígenas y vincular los servicios de maternidad terciaria con los servicios de maternidad primaria en la comunidad. Debido a que este proyecto innovador estaba ganando reconocimiento internacional, la OMS eligió Fortaleza para su conferencia internacional de 1985 sobre tecnología apropiada para el parto, con recomendaciones finales que han influido en la política de atención de la maternidad tanto en países desarrollados como en desarrollo desde entonces¹⁶.

Dicha estrategia consiguió reunir en consenso a matronas, obstetras, médicos, enfermeros, antropólogos, neonatólogos, psicólogos y demás profesionales de la salud con el fin de generar una estrategia que permitiera apropiarse del uso de la tecnología y limitar las intervenciones innecesarias en el nacimiento humano. Esta iniciativa, pionera en el tema, ha generado a nivel mundial un sin número de estrategias que pretenden humanizar la atención del parto y continuar con la ardua labor de minimizar las intervenciones medicalizadas durante el nacimiento humano.

Muestra de ello es, la iniciativa internacional para el nacimiento que en 2018 fue diseñada por la OMS en unión con la FIGO la cual pretende, desde todo punto de vista, garantizar la atención segura de la mujer, el bebé y la familia como una unidad de cuidado. Los *12 Pasos para una Atención de Maternidad Segura y Respetuosa* de la madre, bebé y familia comprenden:

Paso 1: Tratar a cada mujer y recién nacido con compasión, respeto y dignidad, sin abuso físico, verbal o emocional, proporcionando atención culturalmente sensible que respete las costumbres individuales, valores y derechos de expresión, información para elección y privacidad.

Paso 2: Respetar el derecho de cada mujer para acceder y recibir cuidado no discriminatorio que sea gratis.

Paso 3: Proporcionar el modelo de atención de maternidad de la unidad **MadreBebé-Familia** de manera rutinaria, integrando un enfoque de práctica y filosofía de la partería que puede ser practicado por todos los profesionales de la maternidad en todos los entornos y en los niveles de prestación de atención.

Paso 4: Reconocer el derecho de la madre a un apoyo continuo durante el trabajo de parto y nacimiento, informarle de sus beneficios y asegurar que ella reciba apoyo de los proveedores y compañeros de su elección.

Paso 5: Ofrecer comodidad libre de fármacos y medidas de alivio del dolor durante el parto como primeras opciones seguras.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. *Tecnología apropiada para el parto*. Lancet. 1985; 2: 436-7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)76250-4/fulltext#back-bib1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)76250-4/fulltext#back-bib1)

Paso 6: Proporcionar prácticas basadas en evidencias beneficiosas para la unidad Madre-Hijo-Familia a lo largo de todo el periodo de maternidad.

Paso 7: Evitar procedimientos potencialmente dañinos y prácticas que no tienen suficientes pruebas de un beneficio que compensen el riesgo de rutina y de uso frecuente en el embarazo normal, trabajo de parto, nacimiento, postparto y período neonatal.

Paso 8: Implementar medidas que mejoren el bienestar y prevengan enfermedades en la unidad MadreBebé-Familia.

Paso 9: Proporcionar tratamiento obstétrico, neonatal y de emergencia apropiado cuando sea necesario, asegurándose que su personal esté entrenado en reconocer las posibles complicaciones.

Paso 10: Implementar una política de apoyo de recursos humanos para reclutamiento y retención de personal, y asegurar que su personal esté seguro, sea respetado y le permita proporcionar un cuidado con buena calidad, colaboración y atención personalizada a mujeres y recién nacidos en un ambiente de trabajo positivo.

Paso 11: Proporcionar una atención colaborativa continua con todos los proveedores relevantes de salud, instituciones y organizaciones con los planes establecidos y comunicación logística, consulta y referencia entre todos los niveles de atención.

Paso 12: Lograr los 10 pasos de la Iniciativa Hospital amigable para el bebé (2018) protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna en instalaciones de prestación de servicios de maternidad¹⁷

Estas iniciativas se han venido presentando en el mundo con el propósito de darle un nuevo significado al nacimiento humano como lo indica Michel Odent en su libro *el bebé es un mamífero*, tratar de comprender que el parto es un proceso involuntario que pone en juego estructuras arcaicas, primitivas, mamíferas del cerebro nos lleva a rechazar esta idea preconcebida según la cual la mujer puede aprender a dar a luz. No se puede ayudar a un proceso involuntario; sólo se puede procurar no perturbarlo demasiado.¹⁸

Es de anotar que, en el mundo, a nivel político se ha venido trabajando diferentes iniciativas que desde los entes gubernamentales pretenden legitimar el Parto Humanizado en el cuidado de la mujer gestante en los escenarios intramurales. Muestra de ello es un sin número de leyes, decretos

¹⁷ OMS-FIGO, Iniciativa internacional para el nacimiento, 2018. Disponible en: <https://icichildbirth.org>

¹⁸ Odent. El bebé es un Mamífero. Disponible en: <https://imagessl.casadellibro.com/capitulos/9788493623784.pdf>

y acuerdos que se han podido rastrear a nivel mundial y que, dan fundamento a la necesidad de establecer el presente Proyecto de Acuerdo como respuesta a la realidad que también es vivida en las salas de parto del Distrito Capital. A continuación, se relaciona la normativa legal vigente que a nivel mundial se ha establecido para propender por el Parto Humanizado.

Tabla N°1: Normativa Legal Vigente en el Mundo en relación con Parto Humanizado

País	Nombre de Ley	Descripción	Fuente
Argentina	Ley N° 25.929 Parto Humanizado	La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.	https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
Nicaragua	Normativa 042 del 2010: Norma de humanización del parto institucional	Atención del parto en la posición que la mujer solicita, en especial cuando es vertical. Permitir el acompañamiento respeto por las costumbres y tradiciones durante el parto	https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-042_Norma_Humanizacion_del_parto_Institucional-13-10-10.6017%20(1).pdf
Perú	Resolución Ministerial 668-2004: Norma técnica de adecuación del parto vertical con adecuación intercultural	Su finalidad es mejorar el acceso de la población andina y alto amazónica, a los servicios de salud para la atención de calidad del parto vertical con Adecuación intercultural	http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf
México	Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y	Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.	https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20

	puerperio, y de la persona RN		20parto%20y%20puerperio.pdf
Uruguay	Ley N° 18.426 de 2008 Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva	El estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. A tal efecto, promoverá políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñará programas y organizará los servicios para desarrollarlos	http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley_No_18-426-DSSRR.pdf
Uruguay	Ley 17.565 del año 2002 Establecimientos donde se asistan partos. Dispónese que deben contar con partera interna de guardia	Todo establecimiento o institución donde se asistan partos debe contar con partera interna de guardia, ya sean estos establecimientos o instituciones de carácter estatal, paraestatal o privados.	https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5402923.htm
Uruguay	Ley: 17.386 del año 2001 de acompañamiento durante el parto	Establece que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, o a su elección personal con el criterio que le brinde apoyo emocional.	http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-17.386-acompañamiento-parto.pdf
Venezuela	Ley N 6.3.23: Decreto constituyente para la promoción y protección del parto y del	El presente Decreto Constituyente tiene por objeto promover, proteger y garantizar el derecho humano de quienes integran las familias, a proteger y garantizar el derecho humano de quienes integran las familias, a una gestación, parto y nacimiento humanizado, a los	https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/VEN/INT_CRPD_ARL_VEN_40833_S.pdf

	nacimiento humanizado.	finde de generar las una gestación, parto y nacimiento humanizado	
Chile	Ley 20.584: Derechos a una atención en salud para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, parto y posparto.	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, contiene tres órdenes de regulación de interés para la presente investigación.	https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIP O=DOCUMENTOCO MUNICACIONCUENT A&prmID=63744
Brasil	Ley ORDENANZ A N°. 569, de 1 de junio de 2000 análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el periodo posparto.	Considerando que el acceso de las mujeres embarazadas y recién nacidos a una atención digna y de calidad durante el embarazo, el parto, el puerperio y el período neonatal son derechos inalienables de ciudadanía;	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/g m/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
Cuba	LEY 1263/74 La maternidad de la trabajadora	La presente Ley comprende a la mujer trabajadora y protege su maternidad, asegurando y facilitando, de manera espacial, su atención médica durante el embarazo, el descanso anterior y posterior al parto, la lactancia y cuidado de los hijos; y reconoce una prestación económica para aquellas que reúnan los requisitos que se establecen en sus disposiciones.	https://oig.cepal.org/sites/default/files/cub_ley_1263_1974_mater.pdf

China	Ley de asistencia sanitaria materno-infantil, Ley 33 de 27 de octubre de 1994*	Se formula esta Ley de acuerdo a la Constitución, a fin de proteger la salud de la madre y su hijo y de mejorar la calidad asistencial de la población recién nacida.	https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/17.pdf
-------	--	---	---

Elaborado por: Universidad de la Sabana, Programa de Enfermería, 2021.

Fuente: Publicaciones disponibles en los motores de búsqueda de la Web a febrero de 2021.

4.1.4. Estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural.

Pensar en diseñar una *estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural*, propone un reto para sus actores, ya que desde el punto de vista político se requiere de la voluntad necesaria no solo para construir normativas que cambien de manera significativa los escenarios actuales, sino que también ejerzan control político sobre dichos lineamientos y Acuerdos para que tengan efectividad en tiempo real, que permita medir la adherencia de estos. Por otro lado, la academia está llamada a fundamentar, desde la mejor evidencia científica disponible, los elementos mínimos coherentes con la realidad que deben ser contenidos en dicha apuesta.

Además de lo anterior, es importante pensar en el beneficio invaluable que va a recibir no solo la mujer gestante, sino la población de Bogotá, ya que como lo afirma Michel Odent “para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer”. Por esta razón, el objetivo del presente Proyecto de Acuerdo tiene como propósito establecer la estrategia de cuidado que desde todos los puntos de vista se configura como herramienta que, en coherencia con la realidad del Distrito, responde al llamado de la OMS para garantizar una experiencia del parto positiva.

Dicha estrategia tiene su génesis en los lineamientos internacionales de Parto Humanizado y desde la Teoría de M Leininger, se propone reconocer la interculturalidad, que para el caso sería la población bogotana, donde se requiere de escenarios que reconozcan su saber ancestral y los integren al cuidado. Dado esto se proponen cinco ejes para conceptualizar la propuesta.

4.1.4.1. Ejes que conforman estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural.

El cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto, ubica a la madre, el neonato y su familia como los protagonistas de la experiencia de parto que se vive en los escenarios intramurales de nacimiento humano en el Distrito Capital. Actores que, empoderados con herramientas pedagógicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, pueden liderar su proceso de parto en compañía del equipo interdisciplinario certificado para tal fin.

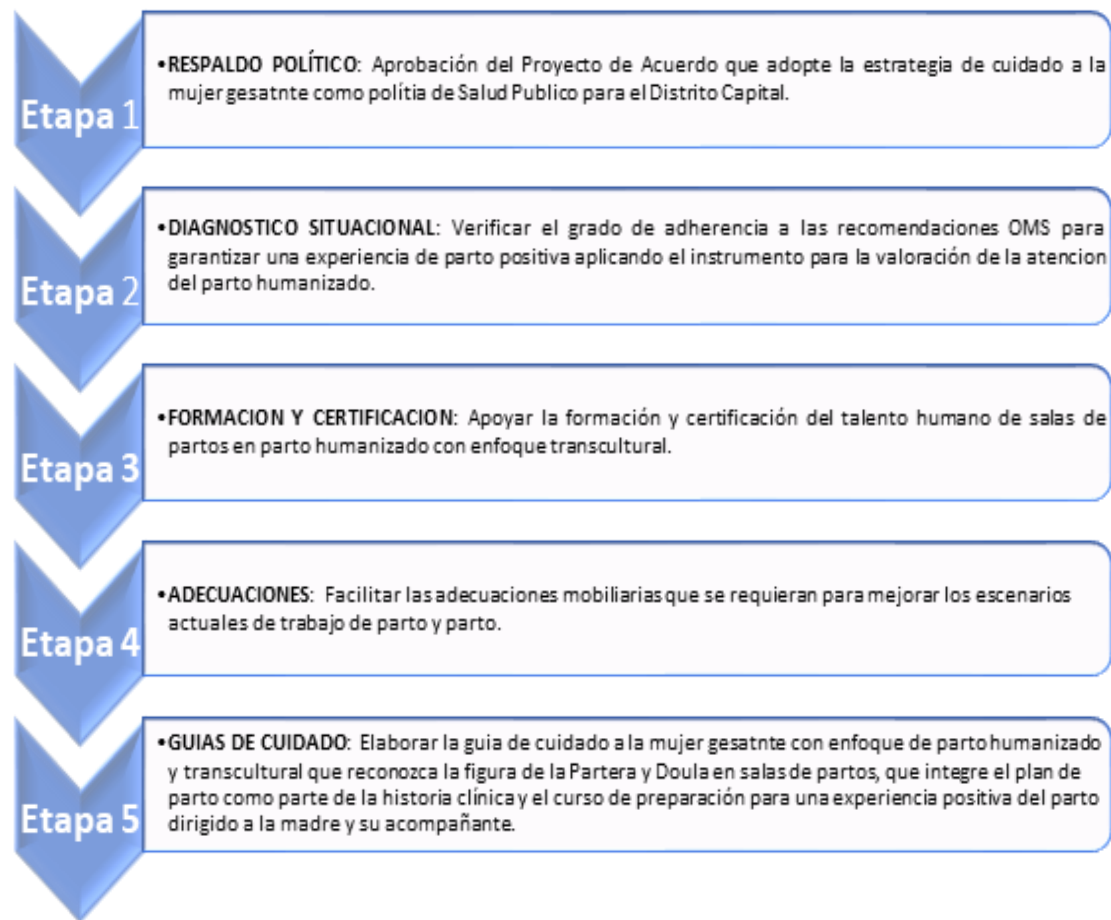
Esquema N° 1: Ejes de la estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia de parto desde el enfoque de parto humanizado y transcultural.

	<p>EJE 1: Cultura organizacional transformadora.</p> <p>Centrada en políticas de salud pública que promuevan el cuidado a la mujer gestante desde enfoque de parto humanizado y transcultural.</p>
	<p>EJE 2: Adherencia a los lineamientos internacionales.</p> <p>La práctica de cuidado a la gestante se integra los lineamientos internacionales como son: las recomendaciones OMS para una experiencia positiva de parto, Los 12 Pasos para una Atención de Maternidad Segura y Respetuosa de la madre-bebé y familia y la política IAMI.</p>
	<p>EJE 3: Reconocimiento de la figura del acompañante.</p> <p>Integra, reconoce, defiende y valora la figura del acompañante que la mujer gestante elija en proceso de trabajo de parto, parto y posparto, basándose en los beneficios fisiológicos y emocionales que su apoyo aporta.</p>
	<p>EJE 4: Plan de Cuidados.</p> <p>Diseña y aplica planes de cuidados centrados en la mujer gestante en proceso de parto integrando la mejor evidencia científica disponible que fundamente al uso de prácticas alternativas en favor de una experiencia de parto positiva</p>
	<p>EJE 5: Perspectiva transcultural</p> <p>Reconoce el saber ancestral como fundamento mismo del cuidado genérico, apoya la figura de la Partera y Doula en el soporte físico y emocional de la mujer trabajo de parto.</p>

4.1.4.2. Ruta de implementación de la estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural.

Como todo proceso que implique transformaciones institucionales y humanas, debe tener una ruta que guíe cada uno de los pasos a seguir durante un tiempo estimado que permita desde el reconocimiento de la realidad institucional hasta la realimentación del proceso. Es por ello que, el Proyecto de Acuerdo pretende implementar la estrategia en los tres años siguientes a su aprobación, tiempo suficiente para cumplir con las etapas que se integran en el siguiente esquema:

Esquema N° 2: Ruta de implementación de la estrategia de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del parto humanizado y transcultural



Elaborado por: Cárdenas Rubiano Sonia. Enfermera y Doula, profesora de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana.

4.2. VISTA INTERNACIONAL, EN COLOMBIA Y BOGOTÁ D. C.

En los últimos años, el mundo ha sido testigo de situaciones que limitan la armonización de los escenarios de nacimiento humano toda vez que, el trato inadecuado durante la atención del parto en los centros de salud, hospitales y clínicas han generado gran interés a nivel mundial debido, entre otras cosas, a los testimonios compartidos por mujeres y organizaciones de mujeres en los medios sociales demostrando que estamos ante un fenómeno generalizado y sistemático.

Como respuesta a la necesaria transformación de los escenarios de nacimiento humano, han surgido en el mundo diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales como también movimientos de activismo social que por una parte claman por un trato con compasión, respeto y dignidad, sin abuso de ningún tipo a la mujer gestante y por otra parte proponen alternativas que puedan solucionar dicha situación. En este contexto es necesario analizar, a la luz de la mejor evidencia disponible, la situación a nivel internacional, nacional y distrital.

4.2.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respondió a las inquietudes de las mujeres en relación con la atención del parto publicando una declaración en 2014 donde declara que, todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación¹⁹. Dicha declaración contempla cinco (5) acciones puntuales para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el parto, en centros de salud a nivel mundial, dichas acciones contemplan:

- I. **Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.** Se considera la necesidad de que los gobiernos promuevan más investigaciones sobre cómo definir y medir el maltrato, y la falta de respeto, en los centros de salud públicos y privados de todo el mundo, y para comprender mejor su impacto en las experiencias y las elecciones de salud de las mujeres.
- II. **Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.** Pretende incentivar iniciativas para respaldar los cambios en el comportamiento de los profesionales de la salud, los entornos clínicos y los sistemas de salud a fin de garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos, competentes y

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, 2014. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

comprensivos. Entre otras iniciativas, mencionan el apoyo social a través de un acompañante elegido por la paciente, la movilidad, el acceso a alimentos y líquidos, la confidencialidad, la privacidad, la decisión informada, la información impartida a las mujeres sobre sus derechos, mecanismos de resarcimiento en caso de violación de derechos y garantía de un alto nivel de provisión de asistencia clínica profesional.

- III. ***Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.*** Ante la evidencia que emana de los marcos internacionales de derechos humanos que resaltan el maltrato y la falta de respeto en el parto como un problema importante, la OMS pretende concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna respetuosa. Estrategias basadas en los derechos para organizar y administrar los sistemas de salud pueden facilitar la prestación de una atención respetuosa, y de calidad en el parto.
- IV. ***Generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.*** Los sistemas de salud deben responsabilizarse del trato brindado a las mujeres en el parto y de garantizar que se elaboren y se ejecuten políticas claras sobre derechos y normas éticas. Los profesionales de la salud en todos los niveles necesitan respaldo y capacitación para asegurar que las mujeres embarazadas sean tratadas con comprensivos y dignidad. Es necesario identificar, estudiar y documentar los servicios de salud que actualmente brindan atención materna respetuosa, fomentan la participación de las mujeres y de las comunidades, y que han puesto en práctica procesos para la supervisión y mejora continua de la atención.
- V. ***Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.*** La erradicación del maltrato y la falta de respeto en el parto podrá lograrse solamente mediante un proceso inclusivo en el que participen las mujeres, las comunidades, los profesionales de la salud, los administradores, los organismos de capacitación, educación y certificación de profesionales de la salud.

En el año 2019, la OMS en línea con los esfuerzos de las diferentes organizaciones que a nivel mundial trabajan por mejorar significativamente los escenarios intramurales de parto, pretende en esta ocasión transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar en alianza estratégica con el grupo de investigación Cochrane, valida las Recomendaciones de la OMS, para una experiencia positiva del parto. Esta directriz aborda los problemas de medicalización excesiva que tienden a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto e identifica las prácticas más comunes utilizadas durante el proceso a fin

de establecer normas de buenas prácticas para llevar adelante un trabajo de parto y parto sin complicaciones²⁰.

En el siguiente cuadro se encuentra el resumen de *las recomendaciones OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*, allí se presentan las recomendaciones de acuerdo con el contexto para el cual son relevantes, las cuales se relacionan según la etapa del trabajo de parto en que se encuentre la mujer y las cuales son relacionadas en la siguiente tabla.

Tabla N° 2: **Resumen de recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva**

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento.		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras — consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, posnatal y durante el parto — se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces.	Recomendación específica en función del contexto

²⁰ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2019, Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>

Periodo de dilatación.		
Definición de las fases latente y activa del período de dilatación	5. Se recomienda para la práctica el uso de las siguientes definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación: — La fase latente del período de dilatación se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes. — El período de dilatación activa se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.	Recomendado
Duración del período de dilatación	6. Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del período de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sin embargo, la duración de la fase activa del período de dilatación activa (desde los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes.	Recomendado
Progreso del período de dilatación	7. Para las embarazadas con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del período de dilatación (como se muestra en la línea de alerta del partograma) no es preciso para identificar a las mujeres que corren riesgo de sufrir resultados adversos del parto y, por ende, no se recomienda para este propósito.	No recomendado
	8. Una velocidad de dilatación del cuello uterino mínima de 1 cm por hora durante toda la fase activa del período de dilatación resulta irrealmente rápida para algunas mujeres y, por ende, no se recomienda para identificar una progresión normal del trabajo de parto. Una velocidad de dilatación del cuello uterino menor que 1 cm por hora no debe ser un indicador de rutina para la intervención obstétrica	No recomendado

	9. Es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterino de 5 cm. Por consiguiente, no se recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de este umbral, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre.	No recomendado
Política de ingreso en la sala de parto	10. En el caso de las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de demora del ingreso a la sala de parto hasta el período de dilatación activa, únicamente en el contexto de la investigación rigurosa.	Recomendación en función del contexto de investigación
Pelvimetría clínica en el ingreso	11. No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina en el ingreso para el parto en embarazadas sanas.	No recomendado
Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto	12. No se recomienda la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo.	No Recomendado
	13. Se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto.	Recomendado
Rasurado púbico o perineal	14. No se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal	No recomendado
Enema en el ingreso	15. No se recomienda realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto.	No recomendado
Tacto vaginal	16. Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.	Recomendado
Cardiotocografía continua durante el trabajo de parto	17. No se recomienda la cardiotocografía continua para evaluar el bienestar del feto en embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo	No recomendado
Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal	18. Se recomienda la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard para embarazadas sanas en trabajo de parto	Recomendado

durante el trabajo de parto		
Anestesia peridural para el alivio del dolor	19. Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Opioides para el alivio del dolor	20. Los opioides de administración parenteral, como fenatilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor	21. Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas manuales para el tratamiento del dolor	22. Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer	Recomendado
Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto	23. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto.	No recomendado
Líquido y alimentos por vía oral	24. Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto	Recomendado
Movilidad y posición de la madre	25. Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo	Recomendado
Limpieza vaginal	26. No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina	No recomendado
Manejo activo del trabajo de parto	27. No se recomienda aplicar un conjunto de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto.	No recomendado
Amniotomía de rutina	28. No se recomienda el uso aislado de amniotomía para prevenir el retraso en el trabajo de parto	No recomendado

Amniotomía temprana y oxitocina	29. No se recomienda el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto	No recomendado
Oxitocina para mujeres con anestesia peridural	30. No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres sometidas a analgesia peridural	No recomendado
Antiespasmódicos	31. No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto	No recomendado
Líquidos intravenosos	32. No se recomienda el uso de fluidos por vía intravenosa para abreviar la duración del trabajo de parto.	No recomendado
Periodo expulsivo.		
Definición y duración del período expulsivo	33. Se recomienda para la práctica clínica el uso de la siguiente definición y duración del período expulsivo: El período expulsivo es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas. Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres sin anestesia peridural)	34. Para las mujeres sin anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres con anestesia peridural)	35. Para las mujeres con anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas	Recomendado
Método para pujar	36. Se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar	Recomendado
Método para pujar (para	37. En el caso de mujeres con anestesia peridural en el período expulsivo, se recomienda retrasar	Recomendación específica

mujeres con anestesia peridural)	la acción de pujar durante una a dos horas después de la dilatación total o hasta que la mujer recupere la necesidad sensorial de pujar en los contextos que cuenten con recursos disponibles para prolongar el período expulsivo y evaluar y controlar adecuadamente la hipoxia perinatal.	en función del contexto
	38. En el caso de mujeres en el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles	Recomendado
Episiotomía	39. No se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.	No recomendado
Presión en el fondo uterino	40. No se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo.	No recomendado
Alumbramiento.		
Uterotónicos profilácticos	41. Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento	Recomendado
	42. La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP)	Recomendado
	43. En los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (si corresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg)	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45. En los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el prestador de atención de salud y la parturienta consideran que una pequeña reducción en la pérdida de	Recomendado

	sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento son importantes	
Masaje uterino	46. No se recomienda el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica	No recomendado
Atención del Recién nacido.		
Aspiración nasal u oral de rutina	47. En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz	No recomendado
Contacto piel con piel	48. Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia	Recomendado
Lactancia	49. Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos	Recomendado
Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica	50. Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia)	Recomendado
Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido	51. El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día	Recomendado
Atención a la mujer tras el nacimiento.		
Evaluación del tono muscular del útero	52. Se recomienda para todas las mujeres la evaluación posparto abdominal del tono	Recomendado

	muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina	
Antibióticos para parto vaginal sin complicaciones	53. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones	No recomendado
Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía	54. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía	No recomendado
Evaluación materna de rutina después del parto	55. . Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debe documentar en el lapso de seis horas	Recomendado
Alta posnatal después del parto vaginal sin complicaciones	56. Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de atención de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos 24 horas después del nacimiento	Recomendado

Elaboración propia, Fuente: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2019. *Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*

4.2.1.1. Aplicabilidad de las recomendaciones OMS a nivel internacional.

Teniendo en cuenta que algunas de las iniciativas de los organismos internacionales, que se formulan en términos de políticas de salud pública y que tienen como fin último el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, no se acercan a la realidad que viven los escenarios de cuidado y que, por lo general ahondan aún más la brecha que siempre ha existido entre la normativa legal vigente y la realidad de la práctica de cuidado, por esta razón y en aras de validar la adherencia del articulado que se propone para el presente Proyecto de Acuerdo, se realizó la búsqueda de evidencia de escenarios clínicos de parto en diferentes países, en los cuales se apropiaron los elementos básicos del Parto Humanizado y que sean autosostenibles a la fecha. A continuación, se relacionan dichos escenarios.

Tabla N° 3: Instituciones hospitalarias internacionales que aplican las recomendaciones OMS en salas de partos para la experiencia de un parto positivo

Clínica /Hospital	País /ciudad	Servicios que ofrece en salas de partos	Página Web
Clínica Reina Madre	México	<ul style="list-style-type: none"> ● Se minimiza el uso de analgésicos y se potencia la respiración y técnicas del manejo de dolor ● El padre o familiares pueden estar justo a la madre y el recién nacido en todo momento. ● Parto en agua ● Medidas de confort ● Técnicas de relajación ● Cursos de psicoprofilaxis para la preparación del parto 	https://www.reinamadre.mx/
Casa Aramara	Guadalajara a Mexico	<ul style="list-style-type: none"> ● Parto en casa con parteras, dulas, enfermeras y médicos ● Parto en agua ● Masajes ● Curso de preparación ● Terapia alternativa ● Esferodinamia ● Yoga prenatal 	http://www.casaaramara.com.mx/webcasaaramara/
Clínica de Especialidades de la Mujer	Ciudad de México	<ul style="list-style-type: none"> ● 14 cuartos combinados con camas obstétricas ● Cunas de calor radiante ● Pelotas kinésicas ● Kits de masaje 	https://www.guiadeproveedoresplm.com/hospitales/clinica-de-especialidades-de-la-mujer-920
Hospital Universitario Austral	Buenos Aires – Argentina	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia de partos naturales (parteras, doulas, obstetras, neonatólogos, puericultoras y enfermeras) ● Consejería y elaboración de Plan de Nacimiento basado en tus decisiones. ● La oportunidad de estar activa durante todo el proceso de parto. ● Visitas y encuentros postnatales. ● Asesoramiento en lactancia materna. 	https://www.hospitalaustral.edu.ar/

Sanatorio Maternidad CASMU IAMPP	Montevideo - Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> ● Protagonismo del parto ● Asistencia personalizada ● Iluminación selectiva ● Climatización ● Ambiente exclusivo ● Posibilidad de incorporar en forma personalizada 	https://casmu.com.uy/glossary/ginecologia-y-obstetricia/
Centro de parto natural Ixchel	Ciudad de Guatemala-Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuartos de parto en agua ● Tinas diseñadas especialmente para partos ● No se induce o se aumenta con medicamentos químicos a menos de que sea realmente necesario. ● Acompañamiento 	https://centrodepartonatural.org/wp/servicios
The birth center	Newark en el estado de Delaware – Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado a la mujer sana: Brindamos atención ginecológica integral para mujeres de todas las edades, desde adolescentes hasta posmenopáusicas. Nuestro enfoque es empoderar a nuestros clientes a través de la educación y la gestión integral de la salud. ● Atención durante el embarazo, el parto y el posparto ● Parto en el agua ● Bolas de parto y barras de parto para ayudar a facilitar el parto ● Diván para que los miembros de la familia se queden cómodamente ● Una gama completa de opciones para controlar el dolor, desde masajes hasta óxido nítrico * sin narcóticos o anestesia epidural. ● Apoyo a la lactancia ● Centro de nacimiento Doulas ● Clases y grupos de apoyo de educación sobre el parto 	https://thebirthcenter.com/
Chi Franciscan	Noroeste de América del Norte	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado prenatal ● Atención de embarazos de alto riesgo ● Clases de parto y crianza ● Hospitalizas obstetras las 24 horas del día, los 7 días de la semana: médicos certificados por la junta que se especializan en obstetricia y están disponibles en el lugar para el trabajo de parto y el parto 	https://www.chifranciscan.org/

		<ul style="list-style-type: none"> ● Atención de parto personalizada, incluidos partos en el agua y parto vaginal después de una cesárea (PVDC) ● Programa Doula: apoyo para el trabajo de parto y el parto (ofrecido en St. Joseph Medical Center, St. Francis Hospital y St. Elizabeth Hospital) ● Fotografía de bebés y WebNursery ● Apoyo a la lactancia con nuestros consultores certificados en lactancia, incluidas visitas a la sala de pacientes hospitalizados y seguimiento ambulatorio (solo con cita) ● Unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel III (UCIN) 	
St. Joseph Hospital	Nashua – EE. UU	<ul style="list-style-type: none"> ● Prueba de infertilidad ● Asesoramiento previo a la concepción ● Prueba de embarazo ● Atención prenatal, incluida la educación sobre nutrición y ejercicio ● Planificación del parto, incluida la educación sobre métodos y clases de parto ● Planes de parto / Bola de parto / Taburete de parto / Hidroterapia / Hipnoparto ● Atención de parto y parto ● Apoyo y educación sobre lactancia materna ● Atención posparto ● Anestesia epidural ● Asistente quirúrgico en cesárea 	https://www.stjosephhospital.com/
Hospital Portugués	Salvador – Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ● Duchas terapéuticas ● Pelotas suizas ● Escaleras para estiramientos y cromoterapia ● Técnicas de relajación ● Comodidad y seguridad 	https://www.hportugues.com.br/maternidade/estrutura/

Hospital Sanitas La Zarzuela.	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene una cartilla con un formulario en el que la madre decidirá como quiere que sea el parto, e decir si quiere musicoterapia, libre movimiento, acompañamiento de su familiar. https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf • Sus objetivos son favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres. También asistir al proceso del parto con el mínimo intervencionismo a la vez de garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se disponen en la atención hospitalaria del parto. Se ofrecen cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y del feto/recién nacido. 	https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulas/medicosycentros/hospitallazarzuela/unidades/especiales/index.html
SANT JOAN DE DEU	Barcelona – España	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con silla de parto • Balón ortopédico • Asistencia en cama y compañía de familiar • Silla relajante • Musicoterapia • Adaptación de espacio de maternidad como si fuera la casa. • Catalogo del plan: https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/u1/Mujer/plan-nacimiento-riesgo-bajo-medio-hospital-sant-joan-deu-barcelona.pdf 	https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/mujer/embrazo

Elaborado por: Universidad de la Sabana, Programa de Enfermería, 2021.

Fuente: Publicaciones disponibles en los motores de búsqueda de la Web a febrero de 2021.

4.2.2. Contexto Nacional

En Colombia durante el año 2011, se presentó el Plan de Desarrollo Institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, este, que fue diseñado por el Ministerio de la Protección Social - MPS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, quienes presentan al país los nuevos lineamientos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI.

La Estrategia (IAMI), es una iniciativa propuesta al país por la Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permita de manera sistemática autoevaluarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.²¹ En el cuadro que se encuentra a continuación se relacionan cada uno de los pasos planteados por la estrategia IAMI.

Tabla N° 3: Diez pasos para la implementación en IPS hospitalarias y ambulatorias de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia.

Pasos	Descripción
PASO 1: Voluntad política institucional	Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución
PASO 2: Preparación técnica, conceptual y práctica en salud y nutrición del personal de la institución	Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.
PASO 3: Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias.	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza

²¹ Ministerio de protección social, 2011. *Estrategia Instituciones Amigas de la primera Infancia*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

PASO 4: Trabajo de parto y parto con calidad y calidez.	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora
PASO 5: Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre-hija-hijo.	Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables.
PASO 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna	Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños
PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento	Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.
PASO 8: Atención Integral en salud y nutrición a las niñas y los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo.	Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.
PASO 9: Entornos protectores y espacios amigables.	Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier

	tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.
PASO 10: Continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS.	Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres, familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños.

Elaboración: Propia.

Fuente: Estrategia Instituciones Amigas de la primera Infancia, 2011. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Para el interés de este Proyecto de Acuerdo, se profundiza en el *paso 4: Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora*. Para ello las instituciones de salud deben brindar información a la gestante y su familia sobre sus derechos que tienen en la atención del trabajo de parto y parto. Una institución y equipo de salud IAMI, se identifica con las siguientes características:

- El personal de salud de salas parto demuestra que está capacitado en los criterios globales de la IAMI,
- Se informa a las madres y a sus acompañantes sobre los procedimientos que se realizan durante su estancia hospitalaria y los servicios a los que puede acceder.
- Garantiza el contacto piel a piel madre-hijo durante por lo menos quince minutos y el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida (en caso de las y los recién nacidos sanos).
- El personal de salud refuerza la información sobre las primeras vacunas y el derecho al nombre y al registro civil desde el nacimiento, explicando los mecanismos institucionales instaurados para facilitar estas acciones antes de salir de la institución.
- De la misma manera si la madre lo desea y las condiciones de la institución lo permiten el personal de salud deberá facilitar la presencia del compañero o de una persona significativa para la madre durante el trabajo de parto y el parto, para que le dé apoyo continuo y la ayude a reducir el nivel de ansiedad, con lo cual se sentirá más tranquila y segura y tendrá mejores resultados en el trabajo de parto y en el parto.

4.2.2.1. Aplicabilidad de las recomendaciones OMS a nivel nacional.

En Colombia, la mayoría de las instituciones de salud que prestan el servicio de maternidad en salas de partos, registran en sus procesos administrativos de atención a la mujer gestante, protocolos o guías de manejo que dan cuenta de la aplicabilidad de las recomendaciones OMS para garantizar la experiencia positiva durante el parto y la aplicabilidad de los elementos propios del Parto Humanizado. Sin embargo, se considera que en la actualidad aún existe una brecha entre los protocolos, guías e instructivos institucionales y la realidad que se vive en dichos escenarios.

A pesar de las disonancias en el discurso anterior, se encuentran en el territorio colombiano, ejemplos del integrado por parte de las comunidades y entidades gubernamentales que han permitido que instituciones de diferentes niveles de complejidad, tanto públicas como privadas hayan iniciado un camino de transformación a la filosofía institucional de Parto Humanizado, donde se ha migrado a la comprensión real de la necesidad de resignificar el nacimiento humano y se han hecho las adecuaciones e inversiones necesarias para garantizar y dar cuenta que la teoría puede ser aplicada perfectamente a la práctica.

A continuación, se presenta la relación de las instituciones hospitalarias Nacionales que han sido publicadas por medios virtuales bajo la palabra clave “Parto Humanizado”, y que evidencian en dichas publicaciones la apropiación de los elementos que garantizan la atención del Parto Humanizado y las recomendaciones OMS, para garantizar en la mujer gestante una experiencia del parto positiva.

Tabla N° 4: **Instituciones hospitalarias nacionales que aplican las recomendaciones OMS en salas de partos para la experiencia de un parto positivo**

Clínica /Hospital	Ciudad	Servicios que ofrece en salas de partos	Página Web
Clínica del prado	Medellín – Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecemos 10 cubículos de trabajo de parto y 10 de post-parto dotados para el control y vigilancia del bienestar fetal, la actividad uterina y la recuperación del binomio. • Monitoreo fetal continuo intraparto, la analgesia epidural y un equipo interdisciplinario de obstetras, anestesiólogos, enfermería y neonatólogos para lograr un excelente resultado perinatal. • Todas nuestras habitaciones cuentan con acceso a monitoreo fetal continuo centralizado, televisión, teléfono e internet inalámbrico, aire acondicionado, sistema de llamado de voz y luz a enfermería, iluminación natural, conexión a historia clínica electrónica, sofá o silla reclinable para acompañantes y servicio de alimentación a la habitación para acompañantes. 	https://clinica delprado.com .co/

ESE Hospital La Mesa Pedro León Díaz	La Mesa Cundinamarca	<ul style="list-style-type: none"> ● Se permite la participación de la persona más significativa para la gestante durante el trabajo de parto y parto. ● Ofrecemos alternativas para el manejo del dolor como: Apoyo verbal y emocional, aromaterapia, yoga terapéutico, musicoterapia, arteterapia, reflexoterapia, masajes. ● Enfoque intercultural: Respeto por las tradiciones, lenguaje y otros aspectos de la cultura. ● Se favorecen las condiciones para preservar la intimidad de la familia. Se favorece el apego mediante el contacto piel a piel, sin interrupciones, durante la primera hora del nacimiento. ● Se apoya el inicio de la lactancia materna durante los primeros treinta minutos de vida. Se realiza la impresión gráfica de la placenta a aquellas madres que lo soliciten. ● Se realiza una atención profesional basada en estándares basados en la mejor evidencia científica disponible, con personal idóneo, sensible, capacitado y entrenado, para hacer de la experiencia del nacimiento un momento inolvidable. ● Contamos con enfermeras certificadas como Doulas, lo que permite un acompañamiento con calidez durante toda la estancia hospitalaria. 	http://www.hospilamesa.gov.co/component/content/article/10-noticias/102-parto-humanizado-un-exito-en-el-pedro-leon?Itemid=101
Unidad de Salud Intermedia San Francisco	Ibagué	<ul style="list-style-type: none"> ● Parto en agua ● Parto en cama en diferentes posiciones ● Parto vertical con un enfoque multicultural ● Musicoterapia ● Aromaterapia ● Esferodinamia ● Masajes 	https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=6258
Fundación Valle de LILI	Cali – Colombia	<ul style="list-style-type: none"> ● La gestante siempre está acompañada ● Libre deambulación y dieta ● Posición y espacio para la atención del parto ● Medicamentos y procedimientos solo si son necesarios, realizando consentimiento informado ● Contacto piel a piel con el recién nacido ● Seguridad y calidad de la atención ● Trato de cálido y respetuoso 	https://valledellili.org/

Elaborado por: Universidad de la Sabana, Programa de Enfermería, 2021.

Fuente: Publicaciones disponibles en los motores de búsqueda de la Web a febrero de 2021.

Para la utilidad de este Proyecto de Acuerdo, se tendrá en cuenta la experiencia vivida de la Unidad de Servicios intermedios San Francisco de Ibagué y el Hospital Pedro León Díaz de la Mesa Cundinamarca, quienes han demostrado la efectividad de los servicios de salas de partos en

atención del Parto Humanizado y cuyas iniciativas han sido sostenibles a través del tiempo. Llama la atención que, las dos instituciones tienen en su talento humano como miembros del equipo interdisciplinario de salas de partos, profesionales certificados como Doulas de gestación, parto y posparto; es importante verificar si el contenido de dicha capacitación brinda las herramientas necesarias al profesional para dar respuesta a la aplicabilidad de las recomendaciones OMS.

4.2.3. Contexto Distrital

En el Distrito Capital, se han tenido diferentes intentos de armonizar los escenarios de nacimiento humano, más desde el interés de agremiaciones como las Doulas y las Parteras Urbanas, que desde la iniciativa de los entes gubernamentales a quienes les corresponde reglamentar y verificar el correcto funcionamiento de dichos escenarios y tomar decisiones oportunas y acertadas en pro del mejoramiento y efectividad de estos.

Desde el año 2019, entró en vigencia la **Resolución 3280 de 2018**, la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. En dicho capítulo especifica en el literal 4.7 las intervenciones individuales en referencia a la atención de parto, entre las cuales se encuentran: acompañamiento de la madre por parte de la persona que ella elija, libertad de movimientos, manejo del dolor, elección de la posición preferida por ella para el trabajo de parto entre otras. Sin embargo, no se clarifican los lineamientos específicos que deben regir en los servicios de salas de partos para aplicar la norma.

En Bogotá, se tiene conocimiento de la existencia de las llamadas salas de TPR que brindan un servicio especial del parto donde la mujer gestante permanece en una habitación individual en compañía de su familia y en dicho lugar realiza su trabajo de parto, se atiende el parto y se realiza la recuperación inmediata del puerperio. Dichas unidades o salas TPR son exclusivas de las clínicas privadas que ofrecen servicio de medicina prepagada o que brinda servicios particulares.

Por otro lado, en el año 2012, en el gobierno de Bogotá Humana, se diseñó la “guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto (EBE)”, cuyo objetivo es establecer recomendaciones basadas en evidencia clínica que le permitan al profesional de enfermería ofrecer cuidado eficaz, eficiente y oportuno con calidez humana a la mujer en trabajo de parto y nacimiento, así como al recién nacido y a la familia en las salas de parto, para lograr que esta experiencia sea positiva²².

El grupo de profesionales que elaboró la guía fue conformado por invitación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a profesionales de enfermería con amplia experiencia en la asistencia, tanto en los ámbitos públicos como privados, la docencia y la investigación, y representantes de asociaciones de enfermería, como la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) y la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), con el fin de participar

²² Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto (EBE). Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>

en el proceso de elaboración de guías de enfermería para el cuidado materno perinatal basadas en evidencia.

En este Proyecto de Acuerdo, se tendrá en cuenta la profundización de los capítulos 2, 3 y 4 referentes a el apoyo de los profesionales de salud a la familia y la mujer gestante durante el trabajo de parto y parto, el saber de la Partera y Parto Humanizado respectivamente. También es importante resaltar que dicha guía es un instrumento verificado de medición de la adherencia a la misma que presenta el anexo 2 titulada, “lista de chequeo para sala de parto”, la cual se actualizó y modificó en aras de garantizar la interdisciplinariedad en los cuidadores responsables del éxito de la estrategia y de incluir algunos de los criterios importantes mencionados por la OMS. A continuación, se presenta el instrumento actualizado.

LISTA DE CHEQUEO PARA LA ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO			
Recuperada de EBE guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y parto			
ITEM EVALUADO	SI	NO	ALGUNAS VECES
1. ¿El equipo interdisciplinario promueve un ambiente laboral sano donde se destacan valores como el respeto, el trabajo colaborativo y la comunicación efectiva?			
2. ¿El equipo interdisciplinario está certificado en la atención del parto humanizado?			
3. ¿El equipo interdisciplinario reconoce la figura del saber ancestral de la Partera y Doula y valora su aporte en el servicio aplicando prácticas de cuidado alternativo a las mujeres en trabajo de parto?			
4. ¿El equipo interdisciplinario se identifica ante la mujer gestante y la familia proporcionado un trato digno, amable, cálido y respetuoso?			
5. ¿El equipo interdisciplinario tiene implementadas prácticas de cuidado alternativo: aromaterapia, esferodinamia, musicoterapia y masajes para la mujer gestante en trabajo de parto?			
6. ¿La información proporcionada a las mujeres gestantes y a sus acompañantes es oportuna, suficiente y clara?			
7. ¿Se brinda un ambiente cálido, silencioso y con luz tenue en el momento del trabajo de parto y parto?			
8. ¿Se facilita el ingreso del acompañante al trabajo de parto y parto, permitiendo ejercer un rol en el cuidado de la mujer?			
9. ¿El equipo interdisciplinario ofrece medidas de confort y comodidad, como humedecer los labios, evitar la hipotermia (cobijas y líquidos tibios), proporcionar privacidad durante la estancia en sala de partos?			
10. ¿El equipo interdisciplinario permite que la mujer elija la posición que desea para su trabajo de parto garantizando la interpretación y vigilancia del bienestar materno fetal, asistencia en deambulación y baño, prevención de caídas?			
11. ¿El equipo interdisciplinario permite la deambulación de la paciente por la sala de partos para favorecer el trabajo de parto, si las condiciones clínicas de la paciente lo permiten?			
12. ¿El equipo interdisciplinario fomenta el contacto piel a piel del recién nacido desde el momento de su eyección hasta los primeros 60 minutos del nacimiento, si las condiciones clínicas del RN lo permiten?			
13. ¿El equipo interdisciplinario motiva el inicio de la lactancia materna (arrastre al pecho) en los primeros 30 minutos de vida del recién nacido?			
14. ¿El equipo interdisciplinario, brinda medidas farmacológicas y no farmacológicas para disminuir y controlar el dolor en el trabajo de parto?			

Elaborada por: Castiblanco Nubia y colaboradores, enfermeras profesionales del Grupo Materno Perinatal de la SDS.
Modificada y Actualizada por: Cárdenas Rubiano Sonia, Enfermera Y Doula, profesora de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana y Padilla Pinto Leonardo, Unidad de Apoyo Normativo del Concejo de Bogotá, febrero de 2021.

4.3. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA.

Pensar en que tan conveniente es el presente Proyecto de Acuerdo para la ciudad, sería transpolar el pensamiento a la reflexión sobre qué tan importante es la raza humana para el mundo. En este sentido, se considera que este Proyecto trae consigo un beneficio invaluable no solo al Distrito Capital, sino a país y fuera de él, ya que si cambiamos la forma de nacer se puede construir un nuevo mundo más humano.

El **cambio de paradigma** en el cuidado de la mujer gestante es la apertura a una nueva filosofía de vida donde el centro de la atención, como lo veíamos desde la antropología del nacimiento humano, no corresponde a nadie más que la mujer gestante en proceso de parto. Es por ello, la necesidad de agilizar el paso en la adopción de este nuevo paradigma de cuidado que sin lugar a duda nos despoja del acostumbrado modelo desubstancializado de lo humano que ha regido los escenarios intramurales de salas de partos en el mundo hasta el día de hoy.

La resignificación del nacimiento humano requiere de medidas puntuales que garanticen una forma diferente de nacer, de hecho, este Proyecto de Acuerdo garantiza un nacimiento permeado por la armonización científica y disciplinar, que implemente el trabajo en equipo como herramienta indispensable de cuidado, que reconozca el saber ancestral de la Partería y el Doulaismo que se ha mantenido invisibles en la Capital y que tiene tanto para aportar en estos escenarios, como la raza humana al mundo.

Además de esto, propone **una estrategia que desnaturaliza el parto**. Estamos acostumbrados a un proceso de parto donde todo es normal, situaciones como el dolor, la incomodidad, la limitación de movimientos, entre otras, son llamadas “naturales” y por ello la mujer, que quiere ser madre, debe sopesarlo de alguna manera. Esta iniciativa esta soportada en la mejor evidencia científica disponible que brinda a los cuidadores las herramientas necesarias para que, haciendo uso consciente, adecuado y prudente de la tecnología en los procesos fisiológicos del parto, puedan implementar medidas alternativas de soporte físico y emocional, garantizando una experiencia de parto positiva, única e individual para la mujer.

Para finalizar se considera que, el presente Proyecto de Acuerdo permite el **reconocer la persona y su dignidad humana** en el sujeto de cuidado (mujer gestante y familia) que a diario tenemos en las salas de partos del Distrito Capital, dignificándola como núcleo de la sociedad, con trato digno, respeto y amor, reivindicando sus derechos fundamentales y humanos que gozan de convencionalidad vinculante en nuestro Estado, es decir, hacen parte integral de nuestra Constitución Política, con el fin de retornar a dichos seres humanos el liderazgo fisiológico del proceso de parto.

5. MARCO JURIDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO

El artículo 287 de nuestra Carta Fundamental, contempló que *“las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley.*

En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

(...)

2. Ejercer las competencias que les correspondan.”

Así mismo, con lo dispuesto en los numeral 1 del artículo 313, le otorga atribución al Concejo Distrital para emitir el presente Proyecto de Acuerdo.

De otra parte, el Concejo de Bogotá D. C., es competente para darle trámite, debate y aprobación al presente Proyecto de Acuerdo, en base al artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, que establece: *“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”.

En cuanto a las atribuciones para presentar la iniciativa descrita en el artículo 13 del estatuto orgánico de Bogotá, este Proyecto de Acuerdo, no se encuentra restringido dentro de la atribución exclusiva de los numerales 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 17 y 21 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993, que corresponde a la alcaldesa mayor.

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 implementación del presente Proyecto de Acuerdo, no genera impacto fiscal, constituye un asunto de **voluntades, coordinación interinstitucional y decisión**, ya que está plenamente cobijada en 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, además de su objetivo general, se halla en los propósitos, logros de ciudad, metas sectoriales y programas estratégicos.

Artículo 9. Propósitos y Logros de ciudad. El Plan Distrital de Desarrollo “*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI*” se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas.

Los 5 propósitos y 30 logros de ciudad son los siguientes:

Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

Logros de ciudad	3	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.
	4	Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutorio y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 13. Programas estratégicos. En el marco del presente Plan Distrital de Desarrollo se considera fundamental la ejecución de los siguientes programas estratégicos:

Programas Estratégicos Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política							
No.	Programas Estratégicos	No.	Meta estratégica	Indicador	Línea Base	Fuente y año	Meta 2024
1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	3	Beneficiar a 15.000 mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años con servicios nutricionales, con énfasis en los mil días de oportunidades para la vida	Número de mujeres gestantes o lactantes o niños menores de 2 años con servicios nutricionales	11.538 mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años en el servicio Creciendo en Familia.	SDIS, SE GPLAN 2019	15.000
			A 2024 cumplir con el avance del Plan de Fortalecimiento	1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de			

1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	12	<p>de la infraestructura y dotación del sector salud. Contribuyendo al cierre de brechas de inequidad territorial con el sur y suroccidente de la ciudad mediante la ampliación de servicios de salud en las localidades con menos servicios, ya sea por creación de nueva infraestructura como con el fortalecimiento de los servicios actuales. Esto en defensa del derecho a la salud y en virtud de sus elementos esenciales tales como accesibilidad equidad y progresividad.</p> <p>1. Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 4.3 % (Meta: 75%)</p> <p>2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de</p>	<p>tres (3) instalaciones hospitalarias.</p> <p>2. Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)</p> <p>3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias.</p> <p>4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del DC (10 unidades de servicio – 3 de salud mental – un laboratorio de biocontención)</p>	<p>4.3 %</p> <p>1%</p> <p>0%</p> <p>1</p>	SDS, 2020	<p>75%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>80%</p>
---	--	----	--	--	---	-----------	---

			Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) LB. 1% (Meta: 100%) 3. Porcentaje de avance en estructuración de tres (3) instalaciones hospitalarias. LB. 0% (Meta: 100%) 4. Porcentaje de avance en obras y dotación complementarias para la infraestructura en salud del D.C. (10 unidades de servicios, 3 salud mental y 1 laboratorio de biocontención). LB. 1% (Meta: 80%)				
1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	15	En el marco de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, implementar con el 100% de las EAPB una estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio	EAPB con implementación de la estrategia para la promoción y prescripción de actividad física con énfasis en personas con riesgo cardiovascular alto y medio	0	SDS	1

			riesgo cardiovascular alto y medio				
1	Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes	16	A 2024 diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante irregular, de conformidad con el modelo de atención en salud	Estrategia implementada	0	SDS	1
3	Sistema Distrital de Cuidado	34	Formular las bases técnicas y coordinar la implementación del sistema distrital del cuidado.	Porcentaje (%) de avance en la definición técnica y coordinación para la implementación del sistema distrital de cuidado	0%	No aplica	100%
3	Sistema Distrital de Cuidado	36	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	Número de servicios implementados de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres.	0	SDS, 2019	20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para

No.	Programas Estratégicos	No.	Meta estratégica	Indicador	Línea Base	Fuente y año	Meta 2024
11	Prevención de violencias de género y reducción de discriminaciones	79	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	Número de servicios implementados de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres.	0	SDS, 2019	20

Artículo 15. Definición de Programas. Los Programas del Plan Distrital de Desarrollo se definen a continuación, agrupados según el propósito:

Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social para incrementar la inclusión social, productiva y política.

(...)

Programa 2. Igualdad de oportunidades y desarrollo de capacidades para las mujeres.

Empoderar a las mujeres en el ejercicio de sus derechos, fortalecer las capacidades y habilidades para su exigibilidad y territorializar las acciones para prevenir y atender todo tipo de violencia (física, sexual, psicológica, económica o patrimonial) contra las mujeres con orientación y acompañamiento psicosocial, fortalecer a grupos, redes y organizaciones de mujeres, desarrollando acciones eficaces para la atención, acompañamiento ante instancias administrativas a las sobrevivientes de las violencias y con orientación e información especializada de la ruta de acceso a la justicia. Así mismo, procurará articular la oferta institucional de servicios para las mujeres e implementar acciones afirmativas en el nivel local para el desarrollo de capacidades de emprendimiento y

empleabilidad para la autonomía económica de las mujeres y la territorialización de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género

Programa 5. Promoción de la igualdad, el desarrollo de capacidades y el reconocimiento de las mujeres. Construir una ciudad que garantice los derechos humanos de todas las mujeres, para lo cual se implementarán acciones dirigidas a desarrollar y fortalecer sus capacidades y habilidades, con el fin de lograr el ejercicio real y efectivo de sus derechos. Para esto se incorporará de manera transversal el enfoque de género en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las actuaciones del Distrito. De esta manera, en su conjunto tendrá como prioridad que Bogotá sea un territorio que garantice los derechos de las mujeres, en toda su diversidad, a través del diseño e implementación de acciones afirmativas que permitan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en toda su diversidad y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencias interseccionales que les afectan a lo largo de todo su curso de vida.

Programa 7. Mejora de la gestión de instituciones de salud. Llevar la salud a la residencia, barrio y entorno. Desarrollar de manera efectiva un modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud (APS) y en la determinación social y ambiental que da cuenta de los fenómenos sociales a través de los enfoques diferencial, territorial, poblacional y de cultura ciudadana. Permite que equipos multidisciplinarios lleguen a los hogares, diagnostiquen e intervengan determinantes protectores y amenazantes con el concurso de los sectores de la administración distrital. En tal sentido, involucra instituciones, recursos y actores del sector salud, de la seguridad social en salud y de otros sectores.

Programa 8. Prevención y atención de maternidad temprana. 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.

Programa 10. Salud para la vida y el bienestar. Reducir la mortalidad materna promocionando la salud materna, perinatal y de aquellas poblaciones que cuentan con condiciones diferenciales o de vulnerabilidad. Se formula bajo criterios de inclusión, respetando cada contexto social y cultural, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada población y apuntando a una atención con acciones promocionales y preventivas más seguras, eficientes y equitativas. De la misma manera la Administración Distrital, a través de la Secretaría Distrital de Salud adelantará acciones de articulación y gestión intersectorial con el gobierno nacional para promover la ruta de atención integral de salud en la lactancia y el cuidado de la mujer gestante.

Artículo 16. Contribución a los cinco propósitos y treinta logros de ciudad al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS. Los diferentes Propósitos del Plan Distrital de Desarrollo contienen y visibilizan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, proponiendo el cumplimiento de los lineamientos contenidos en el Documento CONPES 3918, y reconoce el valor agregado de alinear e interconectar la agenda de desarrollo Distrital con la Nación y la Región en pos de aumentar los niveles de vida digna, prosperidad y bienestar con un enfoque de protección y garantía del medio ambiente, como se relacionan a continuación:

Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.

ESFERAS ODS	# ODS	ODS	LOGROS DE CIUDA	PROGRAMA
Personas	3	Salud y bienestar	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	Sistema Distrital del Cuidado
	5	Igualdad de genero		
Personas	3	Salud y bienestar	Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud	Mejora de la gestión de instituciones de salud Prevenición y atención de maternidad temprana Prevenición y cambios para mejorar la salud de la población Salud para la vida y el bienestar
Personas	5	Igualdad de genero	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	Prevenición de la exclusión por razones étnicas, religiosas, sociales, políticas y de orientación sexual Promoción de la igualdad, el desarrollo de capacidades y el reconocimiento de las mujeres

Artículo 49. Plan Plurianual de Inversiones. Adóptese el Plan Plurianual de Inversiones, que estará conformado de la siguiente manera:

Tabla 2: Consolidado de Inversión

PRESUPUESTO POR PROPOSITO	VALOR*
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	51.368.583
Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	9.574.438
Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	2.904.688
Hacer de Bogotá Región un modelo de movilidad multimodal, incluyente y sostenible.	34.868.402
Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	6.166.983
Otros	4.400.470
TOTAL	109.283.564

*Cifras en millones de pesos

SECTOR	VALOR*
Ambiente	1.345.877
Cultura	2.237.368
Desarrollo Económico	878.188
Educación	23.740.594
Gestión Pública	548.000
Gobierno	6.131.207
Hábitat	7.288.401
Hacienda	544.876
Integración Social	6.486.848
Gestión Jurídica	44.736
Movilidad	36.919.236
Mujeres	414.685
Planeación	219.434
Salud	16.186.123
Seguridad	1.879.387
Veeduría	18.134
Otras transferencias	4.400.470
TOTAL	109.283.564

*Cifras en millones de pesos

PROPOSITO	SECTOR	TOTAL*
Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.	Ambiente	83.230
	Cultura	1.882.679
	Desarrollo Económico	796.657
	Educación	23.631.915
	Gobierno	2.554.494
	Hábitat	1.707.891
	Hacienda	45.427
	Integración Social	4.914.372
	Movilidad	78.379
	Mujeres	172.500
	Planeación	10.773
	Salud	15.487.266
TOTAL PROPOSITO 1		61.368.583
Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	Ambiente	1.035.498
	Cultura	107.794
	Educación	3.996
	Gobierno	1.510.933
	Hábitat	5.305.642
	Movilidad	1.226.527
	Salud	212.403
Seguridad	171.645	
TOTAL PROPOSITO 2		9.574.438
Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.	Cultura	19.174
	Desarrollo Económico	43.131
	Educación	96.683
	Gestión Pública	154.805
	Gobierno	291.812
	Hábitat	54.829
	Integración Social	130.439
	Movilidad	345.416
	Mujeres	178.230
	Salud	64.200
Seguridad	1.525.969	
TOTAL PROPOSITO 3		2.904.688
Hacer de Bogotá Región un modelo de movilidad multimodal, incluyente y sostenible.	Gobierno	834.223
	Movilidad	34.034.179
TOTAL PROPOSITO 4		34.868.402
Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.	Ambiente	227.149
	Cultura	227.721
	Desarrollo Económico	35.400
	Educación	8.000
	Gestión Pública	393.195
	Gobierno	939.745
	Hábitat	220.039
	Hacienda	499.449
	Integración Social	1.442.037
	Gestión Jurídica	44.736
	Movilidad	1.234.735
	Mujeres	63.955
	Planeación	208.661
	Salud	422.254
	Seguridad	181.773
Veeduría	18.134	
TOTAL PROPOSITO 5		6.166.983
Otros	Otras transferencias	4.400.470
Total Otros		4.400.470
TOTAL		109.283.564

*Cifras en millones de pesos

Artículo 66. Enfoque diferencial étnico. En un plazo no mayor a cuatro (4) meses a partir de la expedición del presente 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*”, se realizará el proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, que conduzca a la inclusión de programas, planes y proyectos específicos; metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal dirigidos a la población étnicamente diferenciada, en cada uno de los sectores de la Administración y en las Localidades, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. Este proceso de construcción incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres de los pueblos y comunidades étnicas.

Los acuerdos logrados en el marco del proceso de la concertación y construcción conjunta se realizarán en el marco fiscal y asignaciones establecidas en el presente Plan Distrital de Desarrollo.

Las acciones derivadas del Plan Distrital de Desarrollo, las Políticas Públicas y los Planes Integrales de Acciones Afirmativas para los Pueblos Indígenas, las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palanqueras y el Pueblo Rrom o Gitano, se construirán en un proceso de concertación con los pueblos y comunidades étnicas en sus diferentes formas de gobierno propio.

Artículo 100. Plan Territorial de Salud. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 45 de la Ley 152 de 1994, el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 25 y 27 de la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora como parte integral del Plan Distrital de Desarrollo para Bogotá D.C. 2020-2024, el Plan Territorial de Salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

Artículo 103. Integralidad del Sistema de Salud Distrital. Con el fin de lograr la dirección integral del sistema de salud distrital, en el marco de la Ley 1751 de 2015, el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 715 de 2001, la Secretaría Distrital de Salud fortalecerá la gestión centralizada de la atención territorial en salud para el funcionamiento de la atención médica domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, articulando los recursos de las diferentes EAPBS para el despliegue del modelo de atención de salud distrital, de forma concomitante gestionará ante la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones institucionales pertinentes en procura de la desconcentración de las competencias necesarias para fortalecer las actividades de inspección, vigilancia y control.

Las entidades administradoras de planes de beneficios con presencia en la ciudad deben garantizar para sus afiliados los servicios en la misma localidad de residencia para el cumplimiento de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud de su población afiliada en la misma localidad

de residencia, o bien con su propia red de prestación de servicios de salud o contratando con la de la subred pública de la respectiva localidad.

Parágrafo. Para su cumplimiento se realizará la georreferenciación de oportunidad y acceso a servicios de salud, con adscripción de la población a IPS y/o ESE en su localidad. Las entidades administradoras de planes de beneficios con presencia en la ciudad deben garantizar la atención en salud de su población afiliada en la misma localidad de residencia o bien con su propia infraestructura o contratando con la de la subred pública de la respectiva localidad.

Cordialmente,

ANA TERESA BERNAL MONTAÑEZ

Concejala de Bogotá D. C.

Colombia Humana – UP.

7. PROPUESTA DE ARTICULADO PROYECTO DE ACUERDO

PROYECTO DE ACUERDO No. 419 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS DE CUIDADO A LA MUJER GESTANTE DURANTE LA EXPERIENCIA DEL PARTO DESDE EL ENFOQUE DEL PARTO HUMANIZADO E INTERCULTURAL, EN EL SISTEMA DE SALUD DEL DISTRITO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Concejo de Bogotá D. C.

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el numeral 1 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

A C U E R D A

Artículo 1°. Objeto – El presente Acuerdo tiene como finalidad establecer los lineamientos de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado e intercultural en el sistema de salud de la ciudad de Bogotá D. C., cumpliendo los estándares y su implementación como mecanismo para garantizar los derechos humanos, el trato digno y su protagonismo en el proceso de parto; reducir riesgos, hábitos de irrespeto, maltrato y discriminación.

Artículo 2°. Enfoque del Parto Humanizado. Se comprende desde la perspectiva que las mujeres son el sujeto protagonista de su proceso de parto, con la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quien parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. De esta manera se pretende tomar en cuenta de forma explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de cuidado durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.

Artículo 3°. Enfoque intercultural. Pretende identificar y erradicar las barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud; reconociendo la diversidad cultural existente entre las mujeres residentes en Bogotá, con sus demandas y expectativas, así como enriquecer el cuidado de la mujer durante el trabajo de parto, parto y puerperio, reconoce el saber de la Partería ancestral, Indígena, Negra, Afrocolombiana, Raizal, Palanquera, Rrom o Gitano y urbanos; también el soporte emocional, espiritual y físico que brindan las Doulas, a las mujeres; igualmente, de otros modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud no convencionales, todos los cuales fortalecen tanto los elementos técnicos, como los mismos procesos de humanización del parto.

Artículo 4°. Estándares recomendados para el cuidado de la mujer gestante, bajo el enfoque del Parto Humanizado e intercultural. Adoptar la siguiente categoría de recomendaciones OMS, para los cuidados durante el parto, generando una experiencia de parto positiva.

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento.		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras — consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, posnatal y durante el parto — se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces.	Recomendación específica en función del contexto
Periodo de dilatación.		
Definición de las fases latente y activa del período de dilatación	5. Se recomienda para la práctica el uso de las siguientes definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación: — La fase latente del período de dilatación se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes. — El período de dilatación activa se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.	Recomendado
Duración del período de dilatación	6. Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del período de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sin embargo, la duración de la fase activa del período de dilatación activa (desde los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes.	Recomendado

Progreso del período de dilatación	7. Para las embarazadas con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del período de dilatación (como se muestra en la línea de alerta del partograma) no es preciso para identificar a las mujeres que corren riesgo de sufrir resultados adversos del parto y, por ende, no se recomienda para este propósito.	No recomendado
	8. Una velocidad de dilatación del cuello uterino mínima de 1 cm por hora durante toda la fase activa del período de dilatación resulta irrealmente rápida para algunas mujeres y, por ende, no se recomienda para identificar una progresión normal del trabajo de parto. Una velocidad de dilatación del cuello uterino menor que 1 cm por hora no debe ser un indicador de rutina para la intervención obstétrica	No recomendado
	9. Es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterino de 5 cm. Por consiguiente, no se recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de este umbral, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre.	No recomendado
Política de ingreso en la sala de parto	10. En el caso de las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de demora del ingreso a la sala de parto hasta el período de dilatación activa, únicamente en el contexto de la investigación rigurosa.	Recomendación en función del contexto de investigación
Pelvimetría clínica en el ingreso	11. No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina en el ingreso para el parto en embarazadas sanas.	No recomendado
Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto	12. No se recomienda la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo.	No Recomendado
	13. Se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto.	Recomendado
Rasurado púbico o perineal	14. No se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal	No recomendado
Enema en el ingreso	15. No se recomienda realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto.	No recomendado
Tacto vaginal	16. Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.	Recomendado
Cardiotocografía continua durante el	17. No se recomienda la cardiotocografía continua para evaluar el bienestar del feto en embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo	No recomendado

trabajo de parto		
Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto	18. Se recomienda la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard para embarazadas sanas en trabajo de parto	Recomendado
Anestesia peridural para el alivio del dolor	19. Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Opioides para el alivio del dolor	20. Los opioides de administración parenteral, como fentanyl, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor	21. Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas manuales para el tratamiento del dolor	22. Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer	Recomendado
Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto	23. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto.	No recomendado
Líquido y alimentos por vía oral	24. Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto	Recomendado
Movilidad y posición de la madre	25. Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo	Recomendado
Limpieza vaginal	26. No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina	No recomendado
Manejo activo del trabajo de parto	27. No se recomienda aplicar un conjunto de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto.	No recomendado
Amniotomía de rutina	28. No se recomienda el uso aislado de amniotomía para prevenir el retraso en el trabajo de parto	No recomendado
Amniotomía temprana y oxitocina	29. No se recomienda el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto	No recomendado

Oxitocina para mujeres con anestesia peridural	30. No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres sometidas a analgesia peridural	No recomendado
Antiespasmódicos	31. No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto	No recomendado
Líquidos intravenosos	32. No se recomienda el uso de fluidos por vía intravenosa para abreviar la duración del trabajo de parto.	No recomendado
Periodo expulsivo.		
Definición y duración del período expulsivo	33. Se recomienda para la práctica clínica el uso de la siguiente definición y duración del período expulsivo: El período expulsivo es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas. Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres sin anestesia peridural)	34. Para las mujeres sin anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres con anestesia peridural)	35. Para las mujeres con anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas	Recomendado
Método para pujar	36. Se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar	Recomendado
Método para pujar (para mujeres con anestesia peridural)	37. En el caso de mujeres con anestesia peridural en el período expulsivo, se recomienda retrasar la acción de pujar durante una a dos horas después de la dilatación total o hasta que la mujer recupere la necesidad sensorial de pujar en los contextos que cuenten con recursos disponibles para prolongar el período expulsivo y evaluar y controlar adecuadamente la hipoxia perinatal.	Recomendación específica en función del contexto
	38. En el caso de mujeres en el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles	Recomendado
Episiotomía	39. No se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.	No recomendado

Presión en el fondo uterino	40. No se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo.	No recomendado
Alumbramiento.		
Uterotónicos profilácticos	41. Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento	Recomendado
	42. La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP)	Recomendado
	43. En los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (si corresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg)	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45. En los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el prestador de atención de salud y la parturienta consideran que una pequeña reducción en la pérdida de sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento son importantes	Recomendado
Masaje uterino	46. No se recomienda el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica	No recomendado
Atención del Recién nacido.		
Aspiración nasal u oral de rutina	47. En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz	No recomendado
Contacto piel con piel	48. Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia	Recomendado
Lactancia	49. Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos	Recomendado
Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica	50. Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia)	Recomendado
Baño y otros cuidados posnatales	51. El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda	Recomendado

inmediatos del recién nacido	vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día	
Atención a la mujer tras el nacimiento.		
Evaluación del tono muscular del útero	52. Se recomienda para todas las mujeres la evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina	Recomendado
Antibióticos para parto vaginal sin complicaciones	53. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones	No recomendado
Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía	54. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía	No recomendado
Evaluación materna de rutina después del parto	55. . Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debe documentar en el lapso de seis horas	Recomendado
Alta posnatal después del parto vaginal sin complicaciones	56. Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de atención de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos 24 horas después del nacimiento	Recomendado

Artículo 5°. Preparación técnica, conceptual y práctica en el cuidado de la mujer gestante, dirigida al equipo interdisciplinario que labora en salas de parto, con enfoque en el Parto Humanizado. El Distrito Capital, desarrollará procesos de aprendizaje experiencial con instituciones acreditadas a todo el personal que labora en salas de parto, de tal forma que tenga las herramientas para poner en práctica los lineamientos de enfoque del Parto Humanizado y las garantías plenas de derechos humanos y trato digno a la mujer gestante.

Parágrafo. Parámetros de la certificación. La certificación debe ser expedida por instituciones de educación acreditadas en alta calidad, que ofrezca cursos teórico prácticos, bajo la metodología de aprendizaje experiencial basado en simulación clínica y que su contenido esté en línea con las recomendaciones OMS.

Artículo 6°. Armonización intercultural de los escenarios de parto. El Distrito a través de la coordinación interinstitucional, bajo directrices de la Secretaría Distrital de Salud, desarrollará la vinculación de los saberes ancestrales y prácticas empíricas de grupos étnicos asentados en Bogotá D. C., respetando sus “*usos y costumbres*”, para fortalecer la estrategia de cuidado a la mujer gestante con enfoque intercultural.

Parágrafo 1°. Se entiende por Partero (a), a un hombre o mujer que, con su experiencia ancestral transmitida de generación en generación, es sabedor de gran conocimiento empírico desde la oralidad y lo práctico, lo cual le permite ejercer el oficio de la partería, cuidando a las mujeres y su familia, antes, durante y después de la gestación.

Parágrafo 2°. Se entiende por Doulas, al hombre o mujer que acompaña a otras mujeres antes, durante y después de la gestación, brindando información, apoyo emocional y físico durante el proceso de parto.

Parágrafo 3°. Las personas descritas en los párrafos anteriores, podrán ser vinculadas bajo la figura de voluntariado o remuneración, para apoyar la implementación de los lineamientos de cuidado a la mujer gestante, acompañando y brindando soporte, emocional y físico, durante el trabajo de parto y parto.

Artículo 7°. Implementación gradual de este Acuerdo. Bajo la Coordinación de la Secretaría Distrital de Salud, el Distrito organizará la implementación de este Acuerdo en toda la red pública de la ciudad, para que de manera gradual *los lineamientos de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado*, queden implementados en su totalidad al culminar la vigencia del actual Plan de Desarrollo establecido en el Acuerdo 761 de 2020.

Artículo 8°. Inspección. La Secretaría Distrital de Salud como entidad vigilante de los servicios de salud en el Distrito, debe realizar las visitas de inspección no advertidas, para verificar el cumplimiento de lineamientos establecidos en este Acuerdo.

Artículo 9°. Comisión de seguimiento y evaluación intersectorial. La Secretaria Distrital de Salud en el marco de su misionalidad y competencias, coordinará la conformación de una comisión intersectorial, incluidos el sector académico público y privado, para desarrollar el correspondiente seguimiento, evaluación y recomendaciones a la implementación de este Acuerdo.

Así mismo, se debe entregar cada seis (6) meses un informe al Concejo de Bogotá D. C., donde se demuestren los avances específicos.

Artículo 10°. Guía de cuidado. La Secretaria Distrital de Salud, diseñará y/o actualizará la guía para el cuidado de la mujer gestante con enfoque de Parto Humanizado e intercultural, que establezca para el área hospitalaria o centros de atención de parto en el Distrito Capital, los lineamientos básicos para el cuidado de la mujer gestante durante la experiencia del parto, teniendo en cuenta la inclusión del plan de parto en la historia clínica, el uso de terapias alternativas fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible, para el manejo del dolor de parto como: aromaterapia, esferodinamia, musicoterapia y masajes; en la misma, se reconoce la figura del acompañante de la familia elegido por la mujer.

Artículo 11°. Dotaciones mobiliarias. En el marco del Plan Distrital de Salud y demás programas del sector salud, la administración distrital realizará la dotación complementaria (mobiliaria) en la red pública de salud, para la implementación de la estrategia de Parto Humanizado.

Artículo 12°. Gestión y articulación. La Secretaria Distrital de Salud, consolidará un plan de gestión para la implementación de este Acuerdo, con el apoyo de organismos e instituciones internacionales y nacionales, de derecho público y privado, los sectores académicos, entre otras, para la puesta en marcha de *los lineamientos de cuidado a la mujer gestante durante la experiencia del parto desde el enfoque del Parto Humanizado.*

Artículo 13°. Vigencia. El presente Acuerdo, rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO No. 420 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROTOCOLO PARA EL MANEJO TRADICIONAL, EL USO INTERCULTURAL Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA MALOCA *MONIFUE URUK* UBICADA EN EL JARDÍN BOTÁNICO DE BOGOTÁ “JOSÉ CELESTINO MUTIS”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETIVO

Contribuir con la salvaguarda y supervivencia de los pueblos indígenas, mediante el establecimiento de un protocolo para el manejo tradicional, el uso intercultural y la administración de la Maloca *Monifue Uruk* ubicada en el Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”, en el marco del cumplimiento del Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá, D. C.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

CONTEXTO GENERAL

Los pueblos indígenas en contextos urbanos se enfrentan a dificultades estructurales para el desarrollo de sus prácticas tradicionales, lo cual constituye una enorme amenaza para la preservación del patrimonio inmaterial de la nación. Una de las dificultades más relevantes es la de no contar con espacios físicos donde desarrollar sus ceremonias rituales y conformar dinámicas para la reproducción social de su cultura. En este sentido y como la misma Corte Constitucional²³ lo ha manifestado se requieren emprender acciones tendientes a proteger los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y asegurar su supervivencia física y cultural.

²³ Para citar un caso podemos mencionar el Auto 004-2009 de la Corte Constitucional que versa sobre el plan de salvaguarda para el pueblo indígena Uitoto.

Por ello resulta fundamental reconocer y visibilizar las cosmovisiones de los pueblos indígenas y a partir de allí establecer acuerdos interculturales que permitan cerrar las brechas sociales que conducen a la exclusión y a prácticas discriminatorias. Conviene aclarar que la cosmovisión *“...permite definir la posición de cada individuo en su contexto físico o social, el tipo de relaciones que pueden establecer con éste y el papel que la sociedad les asigna”*²⁴. En este sentido, la cosmovisión abarca todos los planos de la existencia y de la cultura pasando de lo general a lo particular y subjetivo; la cosmovisión incide en los esquemas de organización social, las formas de transmisión del saber, la relación con la naturaleza; es decir, incluye la cotidianidad misma de los sujetos.

Para el caso que nos ocupa cobra especial relevancia la maloca como centro de la cosmovisión del pueblo Uitoto (Muina Murui). La maloca es un espacio sagrado de importantes connotaciones simbólicas, ella representa el lugar para la reproducción colectiva del conocimiento ancestral. En la maloca se sana el cuerpo y el espíritu, se enseña y se aprende sobre el orden de la vida, sobre la espiral de tiempo donde el saber de los ancestros y de la naturaleza llega al presente mediante la palabra de consejo encarnada en las medicinas sagradas del Tabaco, de la Coca y de la Yuca dulce.

Para el pueblo Uitoto, *“el cuidado de la vida es el cuidado de la palabra que nos fue entregada hace mucho tiempo, esa palabra la hemos venido aprendiendo enseñando y practicando, mediante esa palabra hemos orientado el porvenir de nuestros pueblos para que haya armonía, paz [y] tranquilidad, para que haya producción y procreación. Porque así es que debemos vivir para relacionarnos siempre, para una buena convivencia con todos tiene que haber respeto si no, no hay vida, no hay palabra, para que haya vida debemos mantener, proteger y respetar todo lo que nos rodea así podemos vivir bien. [...] El cuidado de la palabra de vida, es el cuidado del espíritu de Moo Buinaima²⁵, es el cuidado de la sabiduría dada en las plantas sagradas de la coca, del tabaco y de la yuca dulce, porque allí está el poder de Moo Buinaima que hace que el individuo se inspire y armonice la naturaleza, ya que en la naturaleza también existen diferentes sabidurías que pueden*

24. Ministerio de Educación Nacional (MEN). Etnoeducación, Conceptualización y Ensayos. Prodic “El Griot”. Bogotá (Colombia), 1990.

²⁵ Padre creador para la cosmogonía Uitoto.

*ocasionar confusiones al ser humano y entonces puede vivir en la animalidad, con maldades y causando el desequilibrio social*²⁶

La Maloca del Jardín

En el año 1996 varios abuelos sabedores liderados por el abuelo Víctor Martínez de la etnia Murui Muinane sentaron la palabra que permitió la construcción física y espiritual de la Maloca *Moniya Namani*, primer nombre asignado a esta casa sagrada y que simboliza un pensamiento que, desde la Amazonia llegó a Bogotá para contribuir con el despertar de la palabra de origen del pueblo Muisca del territorio Bacatá. Desde entonces y hasta nuestros días, la Maloca ha representado un acuerdo espiritual de hermanamiento entre los pueblos Uitoto y Muisca y un lugar de encuentro para los pueblos indígenas que residen en Bogotá.

Gracias a las directivas del Jardín Botánico del momento, el fuego se mantuvo encendido y el maguare resonó anunciando las danzas, los círculos de palabra y las ceremonias tradicionales; el mambe y el ambil, por fin, encontraron su espacio en la Maloca y durante muchas noches la palabra ancestral cobró vida en medio de una ciudad que, para la época, aun encontraba extraña y ajena la tradición de una etnia que casi fue diezmada por completo por la barbarie de la cauchería: el pueblo Uitoto. Un pueblo amazónico sobreviviente contribuía, ahora, al despertar del pueblo Muisca en Bogotá.

Sin embargo, con los ires y venires políticos, el apoyo institucional se fue reduciendo y un par de años después, la maloca se fue deteriorando ante la desidia de una entidad que poco a poco, y sin que los reclamos indígenas surtieran efecto, fue convirtiendo esta casa de pensamiento ancestral en una bodega donde se almacenaban herramientas y utensilios propios del Jardín. Así se mantuvo hasta el año 2005 cuando la administración de nuevo fue propicia.

En torno a la Maloca se impulsó un movimiento de recuperación de pensamiento y prácticas tradicionales muisca, que tuvo amplia repercusión en el territorio tradicional de esta etnia

²⁶ Buinaje C. A. *La maloca Uitoto como espacio educativo de vida desde los principios tradicionales del clan eimen+ de la etnia Uitoto de la Chorrera Amazonas Colombia*. Universidad Pedagógica Nacional. 2013

(Cundinamarca y Boyacá), en particular en los municipios de Cota, Gachancipá, Sesquilé y Ráquira, donde la semilla de la Maloca germinó con la creación de varias casas de pensamiento. A este proceso se vincularon Mamos de la Sierra Nevada de Santa Marta y, de manera protagónica, las comunidades provenientes de los cabildos de Bosa y de Suba, quienes hasta la fecha conservan y recrean el legado ancestral muisca en la ciudad de Bogotá.

En este sentido cabe resaltar como, para el año 2005, el proceso organizativo del pueblo muisca funcionaba como red *“una red de trabajo conformada por grupos de diferentes localidades de Bogotá y algunos municipios del altiplano. El nodo central es la maloka del Jardín Botánico. Cada grupo tiene un abuelo mayor como líder, sino un Tyba. Estos grupos se fortalecen a medida que implementan los llamados círculos de palabra, que son las reuniones periódicas en las que se encuentran los miembros de la comunidad para escuchar a los abuelos, escenificar algunos performances rituales y planear algunos asuntos. En los círculos de palabra se ponen en práctica los principios ideológicos de este movimiento ancestral que sustentan su labor de lucha y reconocimiento”*²⁷

Pese al fortalecimiento organizativo alrededor de la Maloca *Moniya Namani* como nodo central de una red interétnica, y debido a falta de mantenimiento y adecuada administración con la que se contó entre los años 2001 a 2005, esta casa de pensamiento sufrió los embates del deterioro; por lo que en el año 2006 tuvo que ser reconstruida, entre otras, por las manos y sabiduría de la abuela Yupemi Matapi, del abuelo Faustino Fiagama y con el vital apoyo de los abuelos muisca Javier Nemequene y José Pereira, entre otros.

Con este nuevo impulso, se consolidó el papel de la maloca como epicentro de relaciones interculturales que han sido fundamentales en el proceso de autorreconocimiento del pueblo Muisca y de las dinámicas de resistencia étnica en medio de una ciudad mestiza que aún no se reconoce en su pasado ancestral.

Luego de varios círculos de palabra y de varias jornadas de mambeo en ese “vientre cálido de la Madre Tierra” que es la maloca, los abuelos mayores tomaron la decisión de concederle otro

²⁷ Gómez Montañez, P. Los Chyquys de la nación Muisca Chibcha: ritualidad, resignificación y memoria. Universidad de los Andes. 2008

nombre: *Monifue Uruk* que significa casa de pensamiento de amanecer de abundancia. Fue así que hacia el año 2011, se inició un nuevo proceso de reconstrucción de la maloca, esta vez liderado por las abuelas y abuelos del amazonas Yupemi Matapi, Muidukuri y Samuel Safiama, y por los abuelos muisca José Pereira, Nemequene y José Ignacio Muritoba. Con nuevas bancas de pensamiento elaboradas por el indígena uitoto Isaías Román, hijo del sabedor Oscar Román, se inaugura la maloca con un gran baile ceremonial.

Desafortunadamente, durante los últimos años la Maloca Monifue Uruk, cayó de nuevo en una etapa de letargo que ha afectado el desarrollo de las prácticas, usos y costumbres de los pueblos indígenas, así como también sus procesos organizativos. Hecho que exige, en el marco de la normatividad vigente, la que será analizada en extenso en un ítem posterior, cumplir con las exigencias de los pueblos indígenas residentes en la ciudad y que han sido consignadas en el actual Plan Integral de Acciones Afirmativas.

Sobre el proceso intercultural y las acciones afirmativas

Fruto de diferentes causas, dentro de las cuales sobresale el desplazamiento forzado, han llegado a Bogotá miembros de varios pueblos indígenas provenientes de diferentes regiones del país, nos referimos a las comunidades Uitoto, Misak-Misak, Yanacona, Nasa, Wounaan Nonam, Los Pastos, Tubú, Eperara Siapidara, Camentsá BIYA, Inga, Kichwa y Ambiká Pijao. Los últimos gobiernos distritales han generado dispositivos institucionales para procurar que las condiciones necesarias para que la igualdad sea real y efectiva, para evitar que la desestructuración cultural no revictimice a los pueblos.

En este contexto el Distrito, atendiendo a los reclamos y derechos, propició la construcción participativa de un Plan Integral de Acciones Afirmativas con los pueblos indígenas residentes en Bogotá y con los Sectores Administrativos de Coordinación del Distrito Capital, dicho plan fue concertado en el marco del *Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas*, aprobado por la Comisión Intersectorial Poblacional CIPO mediante acta de fecha 27 de abril de 2017 y sancionado mediante Decreto Distrital 504 de septiembre 22 de 2017.

Hay que enfatizar en el hecho que uno de los elementos centrales del mencionado Plan de Acciones Afirmativas es justamente la “Revisión y reconstrucción de un protocolo con enfoque diferencial para el uso y la gestión de la Maloka [*Monifue Uruk*] y de otros espacios del Jardín Botánico de Bogotá, para el fortalecimiento de los procesos de los Pueblos Indígenas presentes en el D.C.”²⁸.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Que el **Artículo 7°** de la **Constitución Política de Colombia** establece que “[e]l Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”.

Que el **Artículo 13°** de la Carta Magna dispone que “[t]odas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. (...)”

Que el **Artículo 70°** de la Constitución Política de Colombia establece que “[e]l 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.

SENTENCIAS

Que la Corte Constitucional de Colombia, en **Sentencia T-025 de 2004** y en el **Auto 004 de 2008**, se pronunció sobre la protección de los Derechos Humanos de la población en situación de desplazamiento en Colombia, y de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado. Que con

²⁸ Plan de Acciones Afirmativas

ocasión del desplazamiento forzado del cual son víctimas los pueblos indígenas colombianos han sido afectados sus territorios y su cultura. Por ello, la constante y creciente migración hacia Bogotá es una forma identificada de salvaguardar su vida y supervivencia como pueblos e individuos. Que según la Red Nacional de Información y el Registro Único de Víctimas, 1 de enero de 2019 del Ministerio del Interior el 3.13% de la población víctima residente en Bogotá corresponde a población indígena.

Que el **Auto N° 004 de 2009**, expedido por la Honorable Corte Constitucional, ordenó al Gobierno Nacional y demás entidades del Estado *“garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los miembros de los pueblos indígenas en situación o riesgo de desplazamiento, a través de mecanismos efectivos de prevención, protección y atención diferencial diseñados para tal fin, en tal sentido diseñar e implementar programas que garanticen los derechos de los pueblos Indígenas que hayan sido afectados por el desplazamiento armado o que se encuentren en riesgo de estarlo, aplicando los mecanismos de participación contemplados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta la participación de las organizaciones de orden Internacional y Nacional así como de líderes de los pueblos Indígenas más afectados por el desplazamiento, teniendo en cuenta la participación efectiva de las autoridades legítimas de los pueblos Indígenas, (...)”*.

LEYES

Que la **Ley 22 de 1981**. *“aprueba la "Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial". Y que en su Artículo 2º señala que "Los Estados Partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas (...)"*. De donde se sigue en el literal C del mismo artículo que *“cada Estado Parte tomará medidas efectivas para revisar las políticas gubernamentales nacionales y locales, y para enmendar, derogar o anular las leyes y las disposiciones reglamentarias que tengan como consecuencia crear la discriminación racial o perpetuarla donde ya existe (...)"*.

Que en el **Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo**, "*Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*", se reconocen los derechos y aspiraciones de los pueblos indígenas y tribales "*cuyas condiciones sociales, culturales y económicas los distinga de otros sectores de la población nacional*". Que la **LEY 21 DE 1991** "*aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989*". Y estipula en su **Artículo 2º** que: "*1. Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. 2. Esta acción deberá incluir medidas: a) Que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población; b) Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones; c) Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida*". Y señala en su **Artículo 5º** que "*Al aplicar las disposiciones del presente Convenio: a) Deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente; b) Deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos; c) Deberán adoptarse, con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos al afrontar nuevas condiciones de vida y de trabajo*". Y en su **Artículo 8º** determina que: "*1. Al aplicar la legislación nacional a los pueblos interesados deberán tomarse debidamente en consideración sus costumbres o su derecho consuetudinario. 2. Dichos pueblos deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos (...)*". Y en su **Artículo 20º** manifiesta que "*1. Los gobiernos deberán adoptar, en el marco de su legislación nacional y en cooperación con los pueblos interesados, medidas especiales para garantizar a los trabajadores pertenecientes a esos pueblos*

una protección eficaz en materia de contratación y condiciones de empleo, en la medida en que no estén protegidos eficazmente por la legislación aplicable a los trabajadores en general”.

Que la **Ley 397 de 1997** por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, establece en los **numerales 1 al 6** de su **Artículo 1°** lo siguiente: “1. *Cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, derechos humanos, sistemas de valores, tradiciones y creencias.* 2. *La cultura, en sus diversas manifestaciones, es fundamento de la nacionalidad y actividad propia de la sociedad colombiana en su conjunto, como proceso generado individual y colectivamente por los colombianos. Dichas manifestaciones constituyen parte integral de la identidad y la cultura colombianas.* 3. *El Estado impulsará y estimulará los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la Nación colombiana.* 4. *En ningún caso el Estado ejercerá censura sobre la forma y el contenido ideológico y artístico de las realizaciones y proyectos culturales.* 5. *Es obligación del Estado y de las personas valorar, proteger y difundir el Patrimonio Cultural de la Nación.* 6. *El Estado garantiza a los grupos étnicos y lingüísticos, a las comunidades negras y raizales y a los pueblos indígenas el derecho a conservar, enriquecer y difundir su identidad y patrimonio cultural, a generar el conocimiento de las mismas según sus propias tradiciones y a beneficiarse de una educación que asegure estos derechos”.*

Que la **Ley 1185 de 2008** en su **Artículo 1°** establece que el patrimonio cultural de la Nación “*está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos, así como los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico en ámbitos como el plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico o antropológico”.*

ACUERDOS DISTRITALES

Que el **Acuerdo 359 de 2009** "Por el cual se establecen los lineamientos de política pública para los indígenas en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones" en el **numeral 1.1** define que las acciones afirmativas "*Son políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que las afectan, bien de lograr que los miembros de un grupo sub-representado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación*" y que en los **numerales 5.1 y 5.2 del Artículo 5°** se establece respectivamente que "la Administración Distrital garantizará el reconocimiento y respeto de las diferencias étnicas y culturales y velará por la integridad de los derechos de los indígenas en Bogotá, D.C., como individuos y como sujetos colectivos de derechos fundamentales" y que además "*la Administración Distrital propiciará un ambiente de convivencia respetuosa entre las personas procedentes de diferentes pueblos indígenas y tradiciones culturales coexistentes en Bogotá, D. C. y promoverá, sin distinción alguna, el reconocimiento de los valores y aportes de cada uno de estos grupos y tradiciones, así como el respeto recíproco y solidario entre los mismos*". Que en el **Artículo 6°, numeral 6.1**, se establece como deber de la obligación de la Administración Distrital velar por el "*fortalecimiento de la identidad cultural y ejercicio de derechos de los pueblos indígenas en el Distrito Capital y mejoramiento de sus condiciones de vida*". Con igual importancia se encuentra en el **numeral 7.6 del Artículo 7°** que "*todas las entidades del Distrito Capital que tienen responsabilidades, funciones, competencias y programas con población indígena, harán la adecuación institucional pertinente para brindarles una atención adecuada a sus especificidades culturales. Esta adecuación debe incluir ajustes de los sistemas de información sectoriales, institucionales y distritales de manera que permitan registrar la información concerniente a la atención en servicios sociales, programas y proyectos a los indígenas (inclusión de la variable étnica), construcción de indicadores, registro efectivo de esa información y diseño de mecanismos e instrumentos para integrarla y ponerla al servicio de la ciudadanía. Igualmente se deben adecuar los criterios de asignación presupuestal, focalización y de elegibilidad para que los indígenas puedan acceder a los distintos servicios sociales, programas y proyectos a fin de aplicar en ellos las acciones afirmativas en beneficio de los mismos*"

DECRETOS DISTRITALES

Que el **Decreto 543 de 2011** por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C., en su **Artículo 2°** expresa con claridad que el objetivo general de dicha política es *“garantizar, proteger y restituir los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas en Bogotá, mediante la adecuación institucional y la generación de condiciones para el fortalecimiento de la diversidad cultural, social, política y económica y el mejoramiento de sus condiciones de vida, bajo el principio del Buen Vivir”*. Que en su **Artículo 4°** pone de manifiesto que el *“enfoque diferencial para los pueblos indígenas está fundado en la identidad y en la interculturalidad como en la diversidad generacional, y aquellas que son propias de la vida social y cultural de los hombres y mujeres indígenas, es decir debe existir una igualdad y atención diferenciada que vaya acorde con el sentir, pensar y actuar de los pueblos indígenas. Este enfoque para la Administración Distrital se convierte en un imperativo político, histórico y ético con el propósito de superar las brechas de desigualdades social, histórica y política con los pueblos indígenas”*. Que en el **literal C del Artículo 7°** define las líneas de acción del **Camino de Identidad y Cultura** así: *“* Implementación de acciones que promuevan, visibilicen y fortalezcan la identidad cultural, espiritual, la producción simbólica de las culturas indígenas, las formas de vida, los usos y costumbres y las tradiciones de los pueblos indígenas en la ciudad. * Generación de espacios para la sensibilización y formación ciudadana frente al reconocimiento, respeto y valoración de los pueblos indígenas en el Distrito. * Fomento a las prácticas culturales, recreativas y deportivas de los pueblos indígenas con autonomía y fundamento en sus planes de permanencia y pervivencia cultural. * Promoción de procesos de investigación cultural para recuperar, proteger, preservar, mantener, transmitir y proyectar las prácticas y expresiones culturales de los pueblos indígenas, a partir de sus conocimientos ancestrales y saberes tradicionales, en coordinación y concertación con las autoridades de cada pueblo. * Promoción y fomento de acciones para la recuperación, fortalecimiento, protección y salvaguarda de las lenguas nativas y la tradición oral y escrita de los pueblos indígenas. * Implementación de acciones para la identificación, recuperación y preservación del patrimonio tangible e intangible de los pueblos indígenas, con el fin de salvaguardar la memoria ancestral y colectiva”*. Que en el **Artículo 8°**. Se expresa que *“la Política Pública Indígena reconocerá a los/as*

indígenas como sujetos de derechos, validando su riqueza y legado cultural, espiritual e histórico para nuestro país. Al efecto se requiere que cada entidad del Distrito Capital ejecute de manera progresiva y sistemática lo dispuesto en el presente Decreto, y para ello deben formular, actualizar, implementar y hacer seguimiento al plan de acción de esta política; en armonía con los Planes de Desarrollo Distrital y con los Planes de Permanencia y Pervivencia de los Pueblos Indígenas”.

COMPETENCIA DEL CONCEJO

Decreto Ley 1421 de 1993

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

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

IV. IMPACTO FISCAL

Siguiendo lo ordenado por la Ley 819 de 2003 que establece en su Artículo 7 que *“..en todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo”*. Es de señalar que el presente Proyecto de Acuerdo no tiene impacto fiscal.

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

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

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

V. CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad que, pese a los avances normativos impulsados por la Constitución Política de Colombia, aún no ha incorporado su carácter multicultural y pluriétnico, situación que se evidencia en la exclusión y marginación de la cual siguen siendo víctimas los pueblos indígenas. Este proyecto de Acuerdo es una oportunidad para avanzar en una vía que nos conduzca a saldar la deuda histórica que tenemos con los pueblos indígenas y para reconocernos en medio de nuestra diversidad cultural

La maloca *Monifue Uruk* ha sido, durante más de dos décadas, epicentro de prácticas indígenas interculturales, que desde la cosmogonía Uitoto ha contribuido a la restauración de los saberes tradicionales del pueblo muisca y al fortalecimiento organizativo de los pueblos indígenas residentes en Bogotá. La maloca ha sido escenario de enseñanza y aprendizaje y bastión de resistencia étnica.

Actualmente se encuentra en un proceso de deterioro y desuso que la pone en riesgo de perder su carácter tradicional. Urge poner en sintonía la mirada institucional y la responsabilidad que le asiste al gobierno distrital con los manejos tradicionales y usos interculturales que se dan cita en la maloca. Razón por la cual, y conforme a las exigencias y compromisos normativos nos es imperativo avanzar consistentemente en el cumplimiento del Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas, estableciendo un protocolo para el manejo tradicional, el uso intercultural y la administración de la maloca *Monifue Uruk* ubicada en el Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”.

Este proyecto de Acuerdo fue presentado bajo el número 180 por la H.C. Ana Teresa Bernal Montañez para debate en el periodo 2020, con ponencia positiva del H.C. Julián David Rodríguez Sastoque y, ponencia negativa de la H.C. María Victoria Vargas. Fue archivado porque no se alcanzó a debate.

Autora

HC ANA TERESA BERNAL MONTAÑEZ

Colombia Humana – UP - MAIS

VI. ARTICULADO

PROYECTO DE ACUERDO No. 420 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE EL PROTOCOLO PARA EL MANEJO TRADICIONAL, EL USO INTERCULTURAL Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA MALOCA *MONIFUE URUK* UBICADA EN EL JARDÍN BOTÁNICO DE BOGOTÁ “JOSÉ CELESTINO MUTIS”.

Acuerda:

Artículo Primero: Se reconoce la Maloca *Monifue Uruk* como una casa de pensamiento ancestral para la reproducción social de la cultura, para la salvaguarda física y cultural de las etnias y de fundamental importancia para el desarrollo intercultural y el fortalecimiento organizativo de los pueblos indígenas residentes en Bogotá, D. C.

Artículo Segundo: De las definiciones.

- a. **Manejo Tradicional.** Conjunto de prácticas ceremoniales asociadas al conocimiento ancestral, a los usos y costumbres tradicionales y al simbolismo del pueblo Uitoto, requerido para el aprovechamiento cultural de la Maloca *Monifue Uruk*. Dichas prácticas ceremoniales se armonizarán en acuerdo intercultural con los usos y costumbres tradicionales del pueblo Muisca.
- b. **Uso Intercultural.** Conjunto de actividades desarrolladas en la Maloca *Monifue Uruk*, en el marco de su manejo tradicional, por parte de los pueblos indígenas residentes en Bogotá, D. C., a saber: Muisca de Bosa, Muisca de Suba, Uitoto, Misak-Misak, Yanacona, Nasa, Wounaan Nonam, Los Pastos, Tubú, Eperera Siapidara, Camentsá BIYA, Inga, Kichwa y Ambiká Pijao.
- c. **Administración:** Son los procesos y actividades necesarias para el funcionamiento, mantenimiento, sostenimiento locativo y seguridad y vigilancia de la Maloca *Monifue Uruk*.
- d. **Abuelo mayor:** Indígena sabedor con conocimientos ancestrales y tradicionales de la cultura indígena.

Artículo Tercero: El manejo tradicional de la Maloca *Monifue Uruk* estará bajo responsabilidad y será orientado por parte de las Autoridades Espirituales de los pueblos Uitoto y Muisca, quienes para tal efecto designarán ante el Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”, cada uno, mínimo uno y máximo dos, abuelos o abuelas mayores, para el desarrollo de las actividades a las que hubiere lugar.

Artículo Cuarto: El uso intercultural que se le dé a la Maloca *Monifue Uruk*, estará estructurado a partir de una *agenda intercultural* elaborada por los pueblos indígenas residentes en Bogotá D.C., conforme a lo señalado en el literal b del Artículo 4 del presente Acuerdo, y a su vez se armonizará con los procesos de educación propia adelantados por la Secretaría Distrital de Ambiente y por el Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”. En ningún caso el desarrollo de las ceremonias o demás actividades permitirá la ingesta de alcohol o sustancias psicoactivas cuyo consumo sea ilegal. Igualmente se prohíbe cualquier tipo de cobro económico para el ingreso o participación en actividades propias de la agenda intercultural.

Artículo Quinto: Se creará un *Comité Coordinador de Uso Intercultural* conformado por un (1) delegado de cada uno de los pueblos indígenas residentes en Bogotá, D. C., conforme a lo señalado en el Literal b del Artículo 4 del presente Acuerdo, más un (1) delegado del Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis” quien desarrollará la secretaria técnica. El único propósito de tal Comité es el de coordinar los procedimientos específicos para la estructuración y desarrollo de la agenda intercultural. Dichos procedimientos serán consignados en un documento que deberá ser entregado al Jardín Botánico de Bogotá, en un plazo no mayor a un mes con posterioridad a la conformación del Comité y podrá ser modificado según se requiera.

Artículo Sexto: La administración de la Maloca *Monifue Uruk* estará a cargo del Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”.

- a) Dicha entidad realizará los ajustes institucionales necesarios para garantizar el manejo tradicional y el uso intercultural de la Maloca *Monifue Uruk*.

- b) El Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis” garantizará integralmente que las y los abuelos mayores puedan desarrollar a plenitud los compromisos y labores que requieran ser realizadas para el manejo tradicional de la Maloca *Monifue Uruk*.
- c) El horario institucional establecido por el Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis”, no será impedimento para el manejo tradicional de la Maloca *Monifue Uruk* ni para la puesta en marcha de su agenda intercultural.
- d) El Jardín Botánico de Bogotá “José Celestino Mutis” eximirá de cobro de ingreso a los indígenas que participen de las actividades realizadas en la Maloca *Monifue Uruk*, para lo cual se establecerán mecanismos que deberán ser consignados en el documento de procedimientos establecido por el *Comité Coordinador de Uso Intercultural*.
- e) En lo concerniente al mantenimiento locativo de la Maloca *Monifue Uruk*, la administración garantizará que este se realice bajo los principios del manejo tradicionales y con mano de obra de indígenas con experticia para tal fin.

Artículo Séptimo: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá a los ____ días del mes de _____ de dos mil veintiuno (2021).

PROYECTO DE ACUERDO No. 421 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA “ESTADO DE PALESTINA” A LA CALLE 86 ENTRE EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE LA CARRERA 7 Y CARRERA 11, EN BOGOTÁ D.C.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente Acuerdo tiene como objeto denominar Estado de Palestina al tramo vial comprendido sobre la Calle 86, desde la Cra 7 hasta la cra 11 de la ciudad de Bogotá como una contribución a la paz y solidaridad entre países en la tarea de la consolidación y reconocimiento distrital, nacional e internacional del Estado Autónomo, Soberano e independiente de Palestina, cimiento para la construcción de la paz en Oriente Medio bajo la tesis de los dos Estados.

CONTEXTO

Para alcanzar un mundo en paz uno de los grandes retos de la comunidad internacional es resolver el conflicto palestino-israelí que se mantiene por más de 70 años, siendo uno de los más antiguos y complejos de la humanidad. Garantizar el respeto a los derechos inalienables del pueblo palestino y la finalización de la ocupación son las demandas centrales. La causa Palestina sostiene que esa paz no es posible sin el reconocimiento mutuo de dos países, por lo que durante décadas han abogado por el reconocimiento de su soberanía, el reconocimiento internacional de sus territorios, vulnerados y ocupados.

Desde 1947 mediante resolución de la ONU se decide la repartición de Palestina en dos Estados, el de Israel y el Palestino. El primero ampliamente reconocido por la comunidad internacional y el segundo, con una lucha de años por lograr este reconocimiento. El Estado Palestino fue reconocido como tal por 94 países tras su proclamación en 1988, y para enero de 2012, 130 países miembros de la ONU lo reconocieron formalmente. En noviembre de 2012 la ONU lo declaró Estado observador no miembro.

El 10 de septiembre de 2015 la asamblea general de Naciones Unidas aprobó una resolución que permitió como un acto simbólico con el Estado Palestino izar su bandera por primera vez. En la ceremonia Ban Ki - Moon Secretario General de la ONU manifestó que esperaba que el acto respondiera al llamado del pueblo palestino y la comunidad internacional para que sea posible la solución de los dos Estados y dijo

“Ahora es el momento de apoyar iniciativas que preserven la solución de dos Estados y crear las condiciones para un retorno a las negociaciones sobre la base de un marco acordado. Ahora es el momento de recuperar la confianza entre israelíes y palestinos para una solución pacífica y, por fin, la realización de dos Estados para dos pueblos”.

Un día después de que la bandera Palestina ondeara en la sede de las Naciones Unidas de Nueva York, tras su proclamación como país observador permanente de la ONU, el entonces alcalde de Bogotá Gustavo Petro en un acto de apoyo al reconocimiento y la consolidación del Estado de Palestina como Estado soberano e independiente firmó un acuerdo de hermandad. La ciudad de Bogotá avanzó en el propósito de reconocer al Estado Palestino y estrechar los lazos de solidaridad e intercambio entre la ciudad capital de Colombia y la capital administrativa de Palestina mediante el “Acuerdo de hermanamiento entre la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Alcaldía de Ramallah” firmado el 1 de octubre de 2015. Este acuerdo firmado por el ex alcalde Gustavo Petro y la alcaldía de Ramallah representada en el Alcalde de esa ciudad, Sr. Musa Hadid está hoy vigente para el intercambio y cooperación en diferentes áreas culturales, educativas, experiencias administrativas, tecnológicas de investigación y desarrollo entre otros.

Colombia se sumó tardíamente a la extensa lista de países, siendo el último de los suramericanos en reconocer el Estado Palestino. El 3 de agosto de 2018, durante la presidencia de Juan Manuel Santos, Colombia por medio del Ministerio de Relaciones Exteriores, reconoció al Estado de Palestina como un “Estado libre, independiente y soberano” (Ministerio de Relaciones Exteriores, Carta enviada al canciller del Estado de Palestina RIAD MALKI y a la ONU, 2018), decisión que el 3 de septiembre de 2018 fue ratificada por el presidente Iván Duque Márquez.

Esto en el plano formal, sin embargo durante más de un siglo Colombia ha tenido un continuo intercambio cultural, económico, social y político con Palestina.

En el año 1996 Colombia dio los primeros pasos de reconocimiento de Palestina al instaurar y aperturar oficialmente la Misión Especial de Palestina en Bogotá. El 2 de mayo de ese mismo año, por medio de comunicado oficial del viceministro de Relaciones Exteriores de Colombia, Camilo Reyes dirigido a Faruk Kadumi Jefe del Departamento Político de la Organización de Liberación de Palestina (OLP), se ofició el posicionamiento del Embajador representante Sabri Ateyeh. Desde ahí el listado de embajadores en representación del Estado Palestino en Colombia es el siguiente:

1. S.E. EL DOCTOR SABRI ATEYEH.

Beneplácito 18 de Junio de 1996

Presentó credenciales al presidente ERNESTO SAMPER PIZANO en Agosto de 1996

Terminó funciones en Mayo de 2000

2. S.E. EL SEÑOR IBRAHIM ALZEBEN

Beneplácito 12 de Mayo de 2000

Copia de estilo al presidente ANDRES PASTRANA el 6 de Julio de 2000

Terminó funciones en Septiembre de 2005

3. S.E. EL SEÑOR IMAD NABIL JADA'A

Beneplácito 18 de Octubre de 2005

Copia de estilo al presidente ALVARO URIBE el 8 de Febrero de 2006

Terminó funciones en Mayo de 2013

4. S.E. EL SEÑOR RAOUF N.A ALMALKI

Beneplácito 5 de Noviembre de 2013

Copia credenciales 27 de Mayo de 2014

En pro de construir los cimientos de la paz, y ayudar a encontrar una solución al conflicto de Oriente Medio, la comunidad internacional, los diferentes países miembro de las Naciones Unidas que han reconocido el Estado de Palestina pueden contribuir con acciones simbólicas en sus territorios al reconocimiento del Estado libre, independiente y soberano.

Relaciones Palestina y Colombia

“La inmigración que llegó a nuestro suelo desde fines del siglo XIX provenientes de naciones como el Líbano, Siria o Palestina, ha marcado para siempre y de manera muy positiva el devenir de Colombia, tanto es así que podemos decir que esta inmigración de las tres oleadas que se cuentan desde 1880 ha sido la más trascendental y la de mayor influencia después de la de los españoles y los afros, si bien estos últimos no vinieron por cuenta propia.” (Santos, discurso ante comunidad Sirio Libanesa, 2011)

Las relaciones Colombo-árabes datan de dos siglos atrás. La migración de población árabe a Colombia fue amplia sobretodo en el siglo XIX y XX, clasificada por los historiadores en tres grandes olas (Ministerio de Cultura, *Los Árabes en Colombia*, 2011). Las primeras migraciones de palestinos, sirios y libaneses al territorio colombiano data de la década de 1880 hasta 1930. Con la creación del Estado de Israel y el éxodo que provocó se da una segunda ola, y la tercera surge con los conflictos de Medio Oriente conocidos como la guerra de los Seis Días y Yom Kippur.

Según estimaciones de la Embajada de Palestina en Colombia durante el periodo de mayor migración se estima que arribaron a Colombia entre 5 mil y 10 mil árabes, sin embargo no hay registros oficiales sobre esa información. La mayoría de los migrantes llegaron a los puertos y de allí se desplazaron al resto del territorio nacional. Puerto Colombia fue el de mayor recepción árabe, seguido por Barranquilla y Cartagena. De estas ciudades costeras fueron desplazándose a otras zonas del país, entre esas Bogotá. Pese a que la capital no era el puerto de llegada de los migrantes, si fue una ciudad destino que para 1945 albergó una gran comunidad árabe llegando a ser considerada como una de las ciudades de mayor número de representantes de habla árabe en el país (Louise Fawcett de Posada y Eduardo Posada Carbó, *los Sirio-Libaneses en Colombia*, 1992).

Esta comunidad árabe que se estableció en el país, como parte de una dinámica de sincretismo cultural propio de los procesos migratorios ha contribuido ampliamente en el desarrollo económico, social, cultural y político de Colombia generación tras generación. Por su tradición de comerciantes en diferentes lugares del país fueron los principales emprendedores de almacenes y tiendas de artículos. Además se encargaron de llevar a lugares recónditos de la geografía colombiana los artículos que importaban desde sus lugares de origen.

También se destaca su aporte a la gastronomía, por ejemplo en Bogotá se recuerda el restaurante Ramses donde líderes políticos acostumbraban reunirse, o años más tarde el restaurante Khalifa en el barrio el Chicó que se volvió también una tradición culinaria en Bogotá.

La comunicación y el entretenimiento también tuvieron un impulso con la migración palestina hacia Bogotá. Los aportes a la difusión del cine por parte de la firma Cine Colombia en cabeza de Munir

Falah de origen Palestino, ha llevado entretenimiento y cultura a diferentes rincones del país y es de destacar la iniciativa de llevar pantallas móviles a los lugares vulnerables del país y de la ciudad que ha impulsado -con mayor visibilidad y sentido social durante la pandemia-. Adicionalmente, figuras del periodismo como Yamit Amat, Premio a la vida y obra del Premio Nacional de Periodismo Simón Bolívar (Edición 12, 1987) que en la historia del periodismo colombiano inauguró gran parte de los formatos televisivos y radiales, de entrevista y entretenimiento que hoy vemos en los noticieros del país. También son recordados por sus aportes miembros de la comunidad palestina como el del actor Alí Humar. Es pertinente recordar a su vez, la participación de películas palestinas en reconocidos festivales de cine como el Festival de Cine de Bogotá, donde la película 5 Cámaras Rotas del palestino Emad Burnat fue premiada como mejor documental (2014). Asimismo, la película colombo-palestina Wajib (Invitación de boda) fue presentada en premier mundial en 2017 en la ciudad de Bogotá.

En el campo político las relaciones diplomáticas entre Colombia y Palestina iniciaron con la Cumbre de los países NOAL de 1995 en Cartagena, en la que estuvo el presidente de la OLP Yasser Arafat como jefe de estado palestino. En esa oportunidad el Presidente Ernesto Samper recibió la invitación oficial por parte del presidente Arafat para visitar suelo Palestino. La visita del gobierno colombiano a Palestina “fue un objetivo completamente político de respaldo a la Autoridad Palestina, de respaldo al objetivo del pueblo palestino de lograr su autonomía económica-política y su reconocimiento internacional, al igual que temas como salud y cooperación económica” (P. García, comunicación personal, 6 de Agosto de 2015).

Durante la presidencia de Andrés Pastrana fueron recurrentes las delegaciones Palestinas en Colombia para el intercambio de experiencias sobre la superación de la pobreza, derechos humanos y la promoción cultural. En el siguiente gobierno, el Presidente Álvaro Uribe recibió en un par de ocasiones al Canciller palestino S.E. Riad Al Malki.

Con la llegada al poder del presidente Santos se afianzaron las relaciones entre Colombia y Palestina pues se logró el mayor avance en el reconocimiento del Estado Palestino como soberano, libre e independiente.

Los primeros pasos se dieron con la visita oficial a Colombia del presidente Palestino Mahmoud Abbas en 2011. En el encuentro que ocurrió en el Palacio de Nariño, el jefe de Estado de Colombia, Juan Manuel Santos, y el Presidente de Palestina dialogaron sobre la reanudación de los diálogos de paz entre Israel y Palestina, y el presidente Palestino solicitó al presidente colombianos sus buenos oficios para sentarse lo más pronto posible en la mesa de dialogo. Por su parte el expresidente Santos se puso a disposición como facilitador en el proceso entre Israel y Palestina diciendo “Colombia hará lo que está a nuestro alcance para lograr ese objetivo que todos queremos. Quiero agradecerle al presidente Abbas por su buena disposición a facilitar y a llegar a un acuerdo, que en forma definitiva, pueda darle esa paz tan añorada al pueblo palestino y al pueblo israelí”. (Presidente Juan Manuel Santos, 2011). Aseguró el presidente Santos que desde 1947 Colombia ha sostenido que “el pueblo palestino merece tener un Estado y el pueblo israelí también, y que los dos Estados deben vivir en paz. Nosotros siempre hemos respetado y apoyado la causa palestina y siempre hemos apoyado la creación del estado de Palestina. Y siempre hemos apoyado que el

proceso para llegar a esa situación que todos queremos es una negociación”. Presidente Juan Manuel Santos.

En el año 2014 el gobierno de Juan Manuel Santos fue más allá en el reconocimiento del Estado Palestino al cambiar el status diplomático de la representación palestina, pasando de ser Misión Especial a Misión Diplomática, dándole mayor relevancia. Y posteriormente en el año 2018 con el reconocimiento de Palestina le dió estatus de embajada del Estado Palestino.

El 3 de agosto de 2018, días antes de dejar su cargo el entonces presidente Juan Manuel Santos reconoció al Estado Palestino, como un Estado libre, independiente y soberano, siendo el último país suramericano en sumarse al sentir internacional que de manera mayoritaria han acudido a la autodeterminación del pueblo palestino y han avanzado en el reconocimiento de este con miras de lograr una solución política a la situación del Medio Oriente. En carta enviada al Canciller Palestino la entonces Ministra de Relaciones Exteriores María Ángela Holguín, aseguró:

“Somos conscientes de las dificultades y sufrimientos que ha enfrentado la población palestina. También reconocemos que para la construcción gradual de su Estado, la unidad de la nación palestina es un imperativo y esperamos que las condiciones internas sigan dándose para superar los desafíos que se presentan en el camino. Consideramos que para poner fin a este conflicto, la negociación directa es la mejor manera para llegar a una solución duradera y justa que le permita a ambos pueblos y Estados convivir de manera pacífica. Así como el pueblo palestino tiene derecho a constituir un Estado independiente, Israel tiene derecho a vivir en paz al lado de sus vecinos.” (Holguín, Carta del ministerio de relaciones exteriores de Colombia enviada al canciller del Estado Palestino, 2018)

A razón de la migración palestina a suelo colombiano que data de más de 100 años, y los intercambios comerciales y culturales que eso suscitó, las relaciones bilaterales entre Colombia y Palestina han sido permanentes, y se han fortalecido y constituido en el marco internacional de apoyo mutuo.

La instauración y apertura de la Misión Especial, la que se constituyó como Misión Diplomática de Palestina y posteriormente como Embajada del Estado de Palestina en el gobierno de Juan Manuel Santos, proporcionó tanto a los Palestinos como a los colombianos un espacio de fraternidad y diversidad étnica. De igual forma, se constituyó como un escenario de cooperación internacional que muestra el apoyo a Palestina.

Este carácter de amistad entre estos dos Estados y sus pueblos hermanos se ha mantenido hasta la actualidad, momento en el cual tanto el gobierno nacional de Colombia, como el gobierno del Estado de Palestina tienen excelentes relaciones y caminos de diálogo.

I. SUSTENTO JURÍDICO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de acuerdo en primer lugar busca hacer un reconocimiento a la comunidad palestina migrante en Colombia, sus aportes culturales, económicos y sociales por más de dos

siglos de intercambio. También resaltar más de 20 años de relaciones diplomáticas cuya concreción se vio en el reconocimiento del Estado Palestino (2018) por parte de Colombia.

Además se pretende fortalecer los lazos de solidaridad con un pueblo que ha soportado un conflicto de más de 70 años, cuya solución se ha planteado pasa por el reconocimiento en iguales condiciones de dos Estados. Coadyuvar simbólicamente en el reconocimiento del Estado Palestino soberano, libre e independiente ante el mundo y contribuir a hacer un llamado a la paz.

Es pertinente fortalecer este reconocimiento que siguiendo el principio de autodeterminación del pueblo palestino que la ONU ha invocado y materializado en el reconocimiento del Estado Palestino el 29 de noviembre de 2012 (resolución 67/19 de la Asamblea General de las Naciones Unidas), y la membresía estatal de Palestina en múltiples organismos de la organización internacional y que Colombia como Estado miembro de las Naciones Unidas también materializó el 3 de agosto de 2018. En la carta enviada al Canciller Palestino, la ministra de relaciones exteriores manifestó: “Colombia no ha sido ajena al conflicto entre Israel y Palestina. Hemos demostrado nuestro invariable interés desde hace 70 años. En Naciones Unidas hemos apoyado las resoluciones que tratan sobre la Cuestión Palestina” (Holguín, Carta del ministerio de relaciones exteriores de Colombia enviada al canciller del Estado Palestino, 2018)

Además, en esa misma misiva el Estado colombiano se muestra a favor de la búsqueda de la paz “Colombia considera que es necesario redoblar los esfuerzos de paz para el Medio Oriente y en particular para el largo conflicto entre Israel y Palestina.” (Holguín, Carta del ministerio de relaciones exteriores de Colombia enviada al canciller del Estado Palestino, 2018). Y la misma carta hace énfasis en que la solución pacífica del largo conflicto pasa por el reconocimiento de ambos estados, Israel y Palestina en condiciones de iguales que permita una negociación directa con miras a lograr la paz.

Los actos simbólicos que se sumen a ese reconocimiento de Palestina como estado soberano, libre e independiente refuerzan la concreción de este y la posibilidad de una salida negociada a tan largo conflicto.

Este gesto de solidaridad también se enmarca en el acuerdo de hermandad que ostentan la capital administrativa de Palestina, la ciudad de Ramallah y la ciudad de Bogotá D.C. y como reconocimiento y gratitud a más de siglo y medio de interacción y aportes entre estos pueblos.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

POR QUÉ LA CALLE 86 ENTRE CARRERA 7 Y CARRERA 11 DEBE NOMBRARSE “ESTADO DE PALESTINA”

La zona elegida para denominar una calle Estado de Palestina es de marcada influencia árabe, un lugar de intercambio, tránsito y habitación de muchas familias con ascendencia árabe. La calle 86 entre carrera 7 y carrera 11 es una vía de tránsito al Club Libanes, lugar de encuentro tradicional de la comunidad árabe en Colombia, a pocas cuadras de la calle elegida se encuentra la vía república del Líbano en honor a ese país árabe y la calle República de Israel en honor al otro Estado

que ocupa territorio palestino. La solución de los dos Estados que en negociaciones de paz se ha sostenido requiere el reconocimiento de ambos Estados, en igualdad de condiciones, soberanos, libres e independientes.

La embajada de Palestina en Colombia estará a cargo de la difusión y materialización de este acuerdo que se realizará a través de una insignia o placa en la vía para información de los ciudadanos que transiten por dicha calle.

BIBLIOGRAFÍA.

MINISTERIO DE CULTURA, los árabes en Colombia, 2011, disponible en <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/LOS%20%C3%81RABES%20EN%20COLOMBIA.pdf>

LOUISE FAWCETT DE P OSADA Y EDUARDO POSADA CARBÓ, En la tierra de las oportunidades: los sirio-libaneses en Colombia, Boletín Cultural y Bibliográfico, Vol. 29, núm. 29, 1992, disponible en <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/LOS%20%C3%81RABES%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Ministerio de relaciones exteriores, visita oficial a Colombia del Presidente del Estado de Palestina, boletín de prensa

Carta del Ministerio de relaciones exteriores de Colombia enviada al canciller del Estado Palestino, 2018

Acuerdo de hermanamiento entre la alcaldía mayor de Bogotá y la alcaldía de Ramallah, 2015

Constitución política de Colombia, 1991

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

La Constitución Política de Colombia, establece que:

Artículo 7: *“el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.”*

Artículo 8: *“Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.”*

Artículo 72: *“El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica.”*

En consecuencia, el legislador expidió la Ley 397 de 1997. Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre

patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias.

Dicha Ley se fundamenta en el siguiente principio entre otros, consagrados en

Artículo 1 “...El Estado garantiza a los grupos étnicos y lingüísticos, a las comunidades negras y raizales y a los pueblos indígenas el derecho a conservar, enriquecer y difundir su identidad y patrimonio cultural, a generar el conocimiento de las mismas según sus propias tradiciones y a beneficiarse de una educación que asegure estos derechos...”

En concordancia con el artículo antes citado, la misma Ley 397 estableció en el Artículo 2° que las funciones y los servicios del Estado en relación con la cultura se cumplirán, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de la política estatal sobre la materia son la preservación del Patrimonio Cultural de la Nación y el apoyo y el estímulo a las personas, comunidades e instituciones que desarrollen o promuevan las expresiones artísticas y culturales en los ámbitos locales, regionales y nacional.

De otra parte la Ley antes citada en el Artículo 4° definió “...el patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes y valores culturales que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como la tradición, las costumbres y los hábitos, así como el conjunto de bienes inmateriales y materiales, muebles e inmuebles, que poseen un especial interés histórico, artístico, estético, plástico, arquitectónico, urbano, arqueológico, ambiental, ecológico, lingüístico, sonoro, musical, audiovisual, fílmico, científico, testimonial, documental, literario, bibliográfico, museológico, antropológico y las manifestaciones, los productos y las representaciones de la cultura popular.

Las disposiciones de la presente ley y de su futura reglamentación serán aplicadas a los bienes y categorías de bienes que siendo parte del Patrimonio Cultural de la Nación pertenecientes a las épocas prehispánicas, de la Colonia, la Independencia, la República y la Contemporánea, sean declarados como bienes de interés cultural, conforme a los criterios de valoración que para tal efecto determine el Ministerio de Cultura...”

En cuanto a los extranjeros y residentes en Colombia se consagra en los artículos 96 y 100, de la constitución política.

Artículo 96.

(...)	2.	Por	adopción:
a) Los extranjeros que soliciten y obtengan carta de naturalización, de acuerdo con la ley, la cual establecerá los casos en los cuales se pierde la nacionalidad colombiana por adopción;			
b) Los Latinoamericanos y del Caribe por nacimiento domiciliados en Colombia, que con autorización del Gobierno y de acuerdo con la ley y el principio de reciprocidad, pidan ser inscritos como colombianos ante la municipalidad donde se establecieron, y; (...)			

Artículo 100. Los extranjeros disfrutaran de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público subordinar de condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo los extranjeros gozarán, en el territorio de la república, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la ley o la constitución. (...)

COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

Decreto 1421 de Julio 21 de 1993

Con plena observancia de las atribuciones conferidas al Concejo de Bogotá, por el Decreto 1421 de Julio 21 de 1993, Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de

Bogotá, es competencia de la corporación, regular la preservación y defensa del patrimonio cultural, tal y como lo establece el numeral 13 del Artículo 12. Regular la preservación y defensa del patrimonio cultural.

Ley 136 de 1994.

Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.

Las disposiciones de la Ley 136 de 1994 son aplicables en Bogotá por ausencia de norma expresa referentes al Distrito Capital, conforme a lo previsto en la remisión normativa que consagra el artículo 2º del Decreto Ley 1421 de 1993 :

ARTÍCULO.- 2o. Régimen aplicable. El Distrito Capital como entidad territorial está sujeto al régimen político, administrativo y fiscal que para él establece expresamente la Constitución, el presente estatuto y las leyes especiales que para su organización y funcionamiento se dicten. En ausencia de las normas anteriores, se somete a las disposiciones constitucionales y legales vigentes para los municipios.

Artículo 32. (Modificado por el artículo 18 de la Ley 1551 de 2012).

Además de las funciones que se le señalan en la Constitución y la ley, son atribuciones de los concejos las siguientes.

[...]

4. Determinar la nomenclatura de las vías públicas y de los predios o domicilios.
5. **Parágrafo 2º.** Aquellas funciones normativas del municipio para las cuales no se haya señalado si la competencia corresponde a los alcaldes o los concejos, se entenderán asignadas a estas corporaciones, siempre y cuando no contraríen la Constitución y la Ley.

6. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE ACUERDO:

7. El proyecto de acuerdo fue presentando en varias ocasiones durante el periodo (proyectos de acuerdo No 130, 147, 227 del 2018) logrando ponencias positivas en todas las oportunidades sin embargo no llegó a ser discutido por el Cabildo Distrital, y fue presentado por última vez mediante el proyecto de acuerdo número 326 de 2018 que fue retirado por el autor antes de ser discutido.

Nº	Fecha radicación	TÍTULO PROYECTO	AUTORES	PONENTES	TRÁMITE SECRETARÍA GENERAL
130	Fecha de radiación a la Comisión: 13-02-2018 Fecha de sorteo: 09-02-2018	"Por medio del cual se determina dar el nombre de Avenida Estado de Palestina a la Calle 86 de la actual nomenclatura urbana de Bogotá, en el tramo comprendido entre la Avenida Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª) y la carrera 11"	Hs.Cs Roberto Hinestrosa Rey, Juan Felipe Grillo Carrasco, Venus Albeiro Silva Gómez, Pedro Julian López Sierra, Yeffer Yesid Vega Bobadilla, María Victoria Vargas Silva, Armando Gutierrez Gonzalez, Lucia Bastidas Ubate, Maria Clara Name Ramirez, Jorge Eduardo Torres Camargo, Nelly Patricia Mosquera Murcia, Ruben Dario Torrado Pacheco, Ricardo Correa Mojica, David Ballen Hernandez, Celio Nieves Herrera, Alvaro Argote Muñoz.	Ricardo Correa Pedro Santiesteban	PONENCIAS POSITIVAS ARCHIVADO 20 de marzo de 2018
147	Fecha de radiación en la comisión: 16-03-2018 Fecha de sorteo: 03-04-2018	"Por medio del cual se determina dar el nombre de Avenida Estado de Palestina a la Calle 86 de la actual nomenclatura urbana de Bogotá, en el tramo comprendido entre la Avenida Alberto Lleras Camargo (Carrera 7ª) y la Carrera 11"	Hs. Cs. Roberto Hinestrosa Rey, Juan Felipe Grillo Carrasco, Venus Albeiro Silva Gómez, Jorge Lozada Valderrama, María Victoria Vargas Silva, María Clara Name Ramírez, Hosman Yaith Martínez Moreno, Celio Nieves Herrera y Manuel José Sarmiento Arguello. H.C. Armando Gutiérrez González	Armando Gutiérrez Nelly Patricia Mosquera	Ponencia positiva ARCHIVADO 13 de junio de 2018
227	radiación comisión: 07 mayo 2018 Fecha de sorteo: 11 de mayo 2018	"Por el cual se denomina "Estado de Palestina" a la Calle 86 entre Carrera 7 y Carrera 11, en Bogotá D.C."	Hs.Cs. Roberto Hinestrosa Rey, Rolando González García, Venus Albeiro Silva Gómez, Julio Cesar Acosta Acosta, Pedro Julián López Sierra, Yefer Vega Bobadilla, Luz Marina Gordillo, María Victoria Vargas Silva, David Ballén Hernández, Celio Nieves Herrera, Manuel Sarmiento Arguello. Gloria Elsy Díaz Martínez.	Álvaro Argote Juan Felipe Grillo	Ponencia positiva ARCHIVADO 13 de junio de 2018.

326	Fecha de radiación a la comisión: 13-07-2018 Fecha de sorteo: 01-08-2018	"Por el cual se denomina "Estado de Palestina" a la Calle 86 entre Carrera 7 y Carrera 11, en Bogotá D.C"	H. C Roberto Hinestrosa Rey, Juan Felipe Grillo Carrasco, Rolando Alberto González García, Yefer Yesid Vega Bobadilla, David Ballén Hernández. Partido Cambio Radical	Ricardo Correa Jorge Torres	Se retiró el proyecto de acuerdo antes de rendir ponencia
-----	--	---	---	--------------------------------	---

El 5 de noviembre de 2020, se volvió a presentar por parte de la H.C. Ana Teresa Bernal Montañez, el cual fue numerado 383, obteniendo ponencia positiva de los Hs Cs Manuel José Sarmiento Arguello y Andrea Padilla Villarraga (Coordinadora).

IV. IMPACTO FISCAL

De conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, es importante precisar que el presente proyecto de acuerdo no genera gastos, por lo que es perfectamente compatible con el marco fiscal del mediano plazo. Es importante precisar que los gastos en los que se incurra para la materialización del proyecto serán asumidos por la Embajada de Palestina como consta en la comunicación adjunta.

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES – CONSIDERANDOS

POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA "ESTADO DE PALESTINA" A LA CALLE 86 ENTRE CARRERA 7 Y CARRERA 11, EN BOGOTÁ D.C.

EL CONCEJO DE BOGOTA, D.C.

EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO LEY 1421,

CONSIDERANDO:

Que en la ciudad vive una amplia colonia de personas nacidas en Palestina, y de descendientes directos de naturales de dicho país, y tras más de dos siglos de migración y 20 años de relaciones diplomáticas son numerosos los aportes al desarrollo económico, social y cultural de la capital de la República, por lo que merecen el reconocimiento y la gratitud de los bogotanos.

Que la ciudad de Bogotá está comprometida con la paz y la solución pacífica de los conflictos vigentes en el mundo y reafirmar el reconocimiento de el Estado autónomo, soberano, e independiente de Palestina es fundamental en ese propósito.

Autora

ANA TERESA BERNAL

Concejala de Bogotá D. C.

VI. ARTICULADO

PROYECTO DE ACUERDO No. 421 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA “ESTADO DE PALESTINA” A LA CALLE 86 ENTRE CARRERA 7 Y CARRERA 11, EN BOGOTÁ D.C.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y, en especial de las que le confiere el numeral 1 y 25 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO. Nómbrase la calle 86 en el tramo comprendido entre la Carrera 7ma y la carrera 11 “Estado de palestina”.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se llevará a cabo mediante el levantamiento de una placa o insignia que será asumida por la embajada de Palestina en Colombia en coordinación con las autoridades distritales pertinentes.

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

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

PROYECTO DE ACUERDO No. 422 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI *DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO* EN BOGOTÁ D. C.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETIVO

Este Proyecto de Acuerdo busca crear “El Festival Distrital del Grafiti *Diego Felipe Becerra Lizarazo* en Bogotá D. C.”, como una actividad que genere un espacio de expresión artística y cultural para la ciudadanía, reconociendo a los grafiteros y grafiteras como sujetos de derechos, constructores de paz y a su obra como baluarte cultural.

II. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

CONTEXTO GENERAL

“El grafiti es el arte por antonomasia de la ciudad contemporánea, una forma artística que transforma los muros de la ciudad en receptáculos de sorprendentes metamorfosis formales. Es el arte de la palpación urbana”.

Josep Catalá

Al margen de la connotación que se le dé al grafiti, es innegable que constituye una expresión social que ha contribuido a delinear el paisaje de las grandes ciudades. Su práctica ha estado ligada, desde sus orígenes, a movimientos sociales urbanos que desde sus propuestas estéticas y contextos históricos tejen nuevas representaciones de ciudadanías y de simbolismos territoriales.

Para el caso de Bogotá, “el grafiti hace su aparición en torno a movimientos musicales y estéticos, principalmente por el Hip Hop en las zonas marginales de la ciudad al igual que en Estados Unidos. Respecto al contexto histórico y político, nace con la reforma constitucional del presidente Carlos Lleras, en la cual se buscaba un estado de desarrollo, pero que por el contrario generó

inconformismos y muchas voces de protesta que fueron plasmadas en las calles a través de este arte callejero manifestando la protesta”²⁹

Hay que anotar también que “el grafiti tuvo un crecimiento debido al fortalecimiento de posturas políticas e ideológicas basadas en principios de igualdad y equidad social. Pero a medida que el grafiti tomaba fuerza, se fue extendiendo como una acción prohibida y arriesgada, contrario a lo oficial. Posteriormente, Bogotá vivió el surgimiento de nuevas tendencias estéticas y musicales, como el rock, punk y el Hip Hop, el último creció especialmente en los sectores más marginados de la sociedad donde la pobreza era evidente, como Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Santa fe y las cruces. De estos movimientos musicales, especialmente del último, surge el grafiti como medio de expresión con elementos alusivos como micrófonos, las canecas de basura, los b-boys, bailarines de break dance, el cigarrillo de marihuana, las pistolas y demás imágenes relacionadas con el Hip Hop”³⁰.

Aquí vemos como el grafiti es un arte que se acunó en la resistencia y en la transgresión, es una expresión, primordialmente juvenil, que abrió resquicios en un sistema hegemónico que difícilmente hacía eco de las voces que se alzaban en oposición. “En esta medida, si situamos el arte callejero dentro de una propuesta de arte crítico, se podría decir [...] que las miradas propuestas desde allí, “deberían impulsarnos a desorganizar los pactos de representación hegemónica que controlan el uso social de las imágenes, sembrando la duda y la sospecha analíticas en el interior de las reglas de visualidad que clasifican objetos y sujetos” (2007: 104).

El grafiti como expresión social de denuncia y crítica, ayuda a descifrar el papel del arte en la sociedad colombiana, donde lo político devela un sin fin de alternativas y posibilidades dadas por la imaginación y el ingenio humano, para enlazar la memoria y la alteridad que en ella se cimienta, facultando estrategias de formación basadas en la continua crítica y el análisis de nuestro complejo mundo, por medio de la evocación y sus alcances, sus matices, sus colores y reflejos, sus perspectivas y percepciones, destacando una baraja de opciones para una constante proposición ante los dilemas y problemáticas que claman por oportunidades y valoraciones desde los horizontes individual y colectivo³¹

²⁹ Ramírez Rodríguez Manuela; De los Ángeles Celis María; Rodríguez Camelo, Liseth; Rozo García, Hugo (2017) El grafiti como artefacto comunicador de las ciudades: una revisión de literatura. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, vol. 15-01. , pp.77-89

³⁰ *Ibidem*

³¹ Chacón-Cervera & Cuesta-Moreno, 2013, p.76. Citado por: Ramírez Rodríguez Manuela; De los Ángeles Celis María; Rodríguez Camelo, Liseth; Rozo García, Hugo (2017) El grafiti como artefacto comunicador de las ciudades: una revisión de literatura. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, vol. 15-01. , pp.77-89

El arte urbano ha generado grandes debates en diferentes ciudades del mundo, para algunos gobiernos, el grafiti es una provocación por cuanto vehiculiza mensajes de inconformidad a la autoridad y a la sociedad. En los debates sobre, si el grafiti es arte o vandalismo, no nos podemos quedar, debemos ir a lo que representa el Arte Urbano en su más profundo sentido. Si bien es cierto que el arte callejero o urbano inicialmente fue ilegal, hoy día ha dejado de serlo y ha pasado a ser una expresión cultural.

Sobre el grafiti se ciernen un profundo debate que lo hace pendular entre el arte y la protesta. No obstante, este debate se dirime cuando el arte y la protesta se funden en la expresión política y en un sentir ciudadano. Estos dos aspectos plasman en las ciudades nuevas narrativas juveniles surgidas de pinceles, brochas y aerosoles multicolores: política y estética ahora se funden en los muros.

De Festival

Cuando hablamos de brindar un festival a la ciudad, hablamos no solamente de un evento festivo para visibilizar el arte, sino además de un acto simbólico que desde el grafiti recoja diversas “manifestaciones de la voluntad colectiva y de la experiencia de regocijo común [de una] comunidad” que se reencuentra y se reconoce en las nuevas narrativas de arte urbano.

El Festival como fiesta “popular emerge como una condición resultado de la marginalidad de un sector de la población distanciado política y simbólicamente de las élites del poder. Al mismo tiempo, [...] se presenta como parte de los debates alrededor” de los procesos que permiten consolidar nuevas dinámicas de construcción social de lo público.

Desde esta perspectiva el festival, en cuanto manifestación ciudadana y dinámica aglutinante, se convierte en un espacio para que las nuevas ciudadanías sean incluidas a través de expresiones del Arte Urbano, para que sean reconocidas y promovidas desde las instituciones. El Festival busca convertir en oasis de color la monotonía de los muros grises de cemento de las grandes ciudades, haciendo del grafiti un idioma universal que representa el grito generalmente de los y las jóvenes que reclaman un espacio en la arquitectura urbana como sujetos de derechos.

Con esta iniciativa se pretende reivindicar y garantizar el derecho constitucional y fundamental a la libre expresión, para una de las poblaciones más estigmatizadas en el ejercicio de su profesión u oficio: los grafiteros.

Además, este proyecto busca convertir a Bogotá D. C. en referente de talla nacional e internacional del grafiti, por su calidad de pintura, de dibujo de contenido crítico o de contenido humorístico, de grabado o de escritura en paredes o muros de lugares públicos, que genere escenarios de

encuentros de identidad entre las y los grafiteros, de saberes, en el que sean los protagonistas nuestros artistas locales de la mano de grafiteros extranjeros.

ANTECEDENTES

Tal como lo menciona el diagnóstico “Graffiti Bogotá 2012”³² con la construcción de las fases I y II del sistema masivo de transporte Transmilenio, las diversas culatas se convirtieron en inmensas paredes semidestruidas, que fueron intervenidas con la iniciativa de la Alcaldía Mayor.

El alcalde Luis Eduardo Garzón (2004 – 2007), creó la política del Grafiti, abriendo espacios en algunas zonas de Bogotá D. C con la estrategia “*Muros Libres*” en el marco del programa distrital “Jóvenes sin Indiferencia” en alianza con el colectivo “Mefisto”. Esta consistía “en reunir escritores de Grafiti para pintar murales asociados con las políticas de juventudes de la administración Distrital en las culatas de las casas que dejó la construcción de Transmilenio en la Avenida NQS, entre las calles 74 y 76”³³.

Se relata en este mismo diagnóstico, que gracias a este primer avance en la administración distrital se retoma una antigua, silenciosa y estigmatizada práctica urbana interiorizada en diversos sectores de la ciudad. Con esto se va masificando un imaginario popular de la ciudad como un “referente icónico de muros permitidos para hacer Grafiti, o zonas liberadas para hacerlo”

En la alcaldía de Samuel Moreno (2008 – 2011) se eliminó el programa de “*Muros Libres*”. Sin embargo, en un giro importante, la alcaldesa Clara López, en el año 2011 reconoce esta expresión cultural en Bogotá, y con esto empieza un proceso de institucionalización. Expide el Acuerdo 482, por el cual se regula y sanciona el Grafiti.

Finalmente, con el alcalde Gustavo Petro (2012 – 2015) se desestigmatiza esta práctica, tal como se ha señalado en diferentes medios informativos. De otra parte, se da un apoyo de avanzada al *Street Art*, incentivó la práctica del Grafiti con la expedición del Decreto 075 de 2013, que reglamentó el Acuerdo 482 de 2011 y el Decreto 529 de 2015. Con este posibilitó la defensa y la práctica del Grafiti como expresión artística, lo que llevó a Bogotá D. C. a convertirse en la Capital Latinoamericana del Grafiti en donde organizaciones internacionales del Grafiti como *Meeting Of Styles* se interesaron en las propuestas que adelantaba el Instituto Distrital de las Artes - Idartes.

En la alcaldía de Enrique Peñalosa (2016 -2020), el Grafiti se asoció con inseguridad y el deterioro de los espacios.

³² Consultado en <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/idartes-diagnosticopubli2014.pdf>

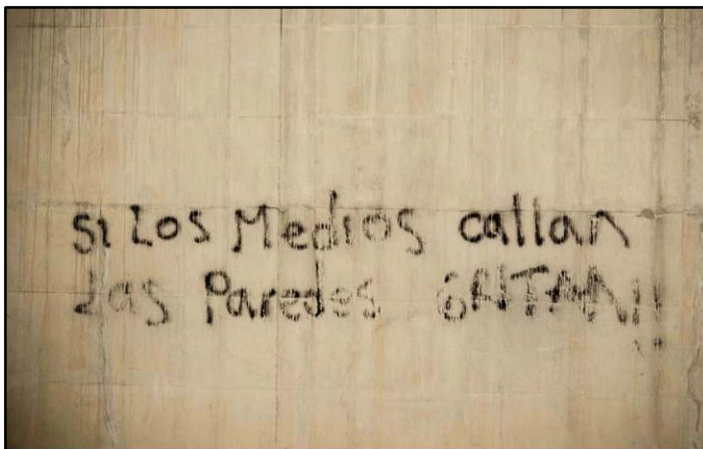
³³ Tomado de: <https://cartelurbano.com/creadorescriollos/los-trazos-extranjeros-que-se-refugiaron-en-muros-colombianos>. Consultado el 10 de marzo de 2020.

Estos antecedentes dan cuenta del posicionamiento de Bogotá, desde hace unos 15 años, como una de las capitales del *Street Art*, tal como se ha señalado en diversas publicaciones, en Blogs de Internet como el canadiense *Bombing Science*, y en general por el testimonio de diversos colectivos³⁴ de esta iniciativa y empresa creativa a nivel nacional e internacional. De manera paralela a estas iniciativas, se han formado generaciones de artistas callejeros en algunos barrios de Bogotá, quienes vieron en el Graffiti una experiencia cultural, que tiene lugares autorizados y que es una forma del ejercicio de la ciudadanía. Al respecto el Diagnóstico “Graffiti Bogotá 2012” señala:

“Quienes se interesaron en el graffiti, prácticamente se criaron entendiendo una ciudad en donde existían lugares habilitados legalmente para la práctica del graffiti como la Avenida NQS entre calles 80 y 68, la Autopista Sur entre los barrios La Alquería y Venecia, la Avenida Suba, La Concordia, entre otros.” (2012, pág 35)

Entre los colectivos y experiencias grafiteras en Bogotá se destacan artistas callejeros como Dwel, Zas o Fco, Guache, Toxicómano, Bastardilla, Diju, Likmi, Ledania y Mugre Diamante, Lili Cuca entre otros.

Los Grafitis en la ciudad han venido apropiando muros abandonados, y resignificando espacios, convirtiendo importantes áreas de la ciudad en galerías urbanas.



Fotografía 1 tomada en la Calle 26 / Av Caracas. Bogotá 2012³⁵

³⁴ Ibid. “En una entrevista realizada por la Facultad de Artes y Humanidades de la Universidad de los Andes a Adalberto Camperos, artista que camella bajo la chapa de [Electrobudista](#), este hace alusión a la movida capitalina asegurando que “para una persona que no está acostumbrada a las imágenes en el espacio público, cuando llega al aeropuerto y recorre la 26 el choque es impresionante, es tal vez como cuando la gente ve la nieve por primera vez que queda entre confundido y maravillado, eso es lo que le pasa a la gente cuando ve el *street art* en Bogotá”

³⁵ Tomada de <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/idartes-diagnosticopubli2014.pdf> Pág 8



Fotografía 2 *El beso de los invisibles*³⁶

De otra parte, además de estas iniciativas en favor o desaparición de esta expresión cultural urbana del Grafiti, Bogotá cuenta con una tradición importante en la realización de Festivales culturales, como espacios institucionalizados para la exposición, muestra artística y realización de eventos masivos. Estos festivales son espacios articuladores, de construcción de tejido social y de visibilización de diversas identidades. Entre estos destacamos:

- Festival de teatro
- Rock al Parque
- Festival de Salsa al Parque
- Festival de Hip Hop al Parque
- Festival de Jazz al Parque
- Festival de Cine de Bogotá
- Festival de la Chicha, la Vida y la Dicha de la Perseverancia

³⁶ Tomada de <https://bogotaabierta.co/idea/esta-pieza-arte-me-impacto-mucho-al-llegar-bogota-como> Consultado en marzo 10 de 2020

Este proyecto fue presentado por la H.C. Ana Teresa Bernal Montañez el 11 de mayo de 2020, correspondiente a la numeración 134, se archivó en junio del mismo año, se pidió desarchivo, siendo reenumerado 179, con ponencia positiva de los Hs.Cs. Diego Andrés Cancino Martínez y Manuel José Sarmiento Argüello (Coordinador). No fue debatido en el periodo 2020 por lo que se vuelve a pasar.

JUSTIFICACIÓN

Las diversas experiencias en materia de Grafiti en Bogotá, constituye un ejercicio estético de expresión y de construcción de identidad, así como una herramienta social de comunicación y construcción de ciudad, en muchas ocasiones en un contexto de marginalidad.

Con esta expresión de arte callejero, culturas urbanas como el Hip Hop y en general, la juventud, vienen resignificando lenguajes y formas de comunicación de un sentir de ciudad y de sociedad.

De otra parte, la intervención que el grafitero o grafitera hace en diversos lugares de la ciudad, la transforma desde su sentir, y convierte sectores deteriorados en espacios de apropiación colectiva, contrarrestando focos de inseguridad. Es así, como la ciudad cuenta con un recorrido del Grafiti en el que se destacan los de la Calle 26, Carrera 30, Av Suba, Ciudad Bolívar, Av Carrera 53 en la localidad de Puente Aranda, en el barrio Santa Fe en la misma cuadra del Centro de Memoria, en el barrio Samper Mendoza, en la localidad de la Candelaria, por el sector de las aguas, por nombrar los más destacados.

Estas intervenciones grafiteras en varias zonas de Bogotá, para algunos artistas, incluso para medios de comunicación como The Bogotá Post (medio en inglés dedicado a los extranjeros que visitan o residen en la ciudad) es un tipo de patrimonio inmaterial, que tiene un valor propio y expresa unos contenidos simbólicos de la cultura ciudadana.

Alrededor del proceso creativo de construcción del Grafiti, los y las jóvenes, y en general, quienes participan de esta experiencia, vehiculizan su sentir crítico, en algunas ocasiones de exclusión, en un mensaje público que busca comunicar y denunciar. O simplemente nombrar y sublimar. Es así, como el grafitero/ra, participa de un ejercicio de subjetivación social y política que lo vuelve en un emisor activo de mensajes, en un ciudadano/a activo.

En este sentido, es de vital importancia para la ciudad, en una perspectiva de inclusión social, de fomento de la participación en la construcción de lo público, y de apoyo de las diversas expresiones territoriales de la ciudad; apoyar y fortalecer este tipo de iniciativas de cultura urbana desde la Administración Distrital. Esto en consecuencia con un sentir de quienes viven en la ciudad, quienes

según la Encuesta Bienal de Culturas 2017, el 65% de los y las encuestadas “ve la calle como un espacio propicio para la expresión cultural y artística”³⁷

De conformidad con lo anterior, se propone la realización anual **POR EL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO EN BOGOTÁ D. C.**, en memoria al joven grafitero estudiante de 16 años de edad, asesinado en el puente de la Calle 116 con la avenida Boyacá, hecho que hoy sigue en la impunidad. De otra parte, con este festival se impulsarán acciones distritales para el ejercicio y fortalecimiento de esta práctica urbana en Bogotá.

III. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

Que el Artículo 2 de la Constitución Política declara que *“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”*.

Que el Artículo 70 declara que *“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. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación”*.

Que el Artículo 71 determina que *“la búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades”*.

Que el Artículo 82 define *“Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular. Las entidades*

³⁷ Consultado en:

https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/adjuntos_paginas_2014/infografia_ebc_2017.pdf

públicas participarán en la plusvalía que genere su acción urbanística y regularán la utilización del suelo y del espacio aéreo urbano en defensa del interés común”.

ACUERDOS DISTRITALES

Decreto 075 de 2013 “por el cual se promueve la práctica artística y responsable del Grafiti en la ciudad y se dictan otras disposiciones”

ACUERDOS APROBADOS POR EL CONCEJO DE BOGOTÁ, QUE ESTABLECEN FESTIVALES EN EL DISTRITO

ACUERDO 578 DE 2014 "Por medio del cual se crea el Festival Distrital de las personas mayores, en el marco de la celebración del mes del envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital"

ACUERDO 121 DE 2004 “Por el cual se establece el Festival de la Chicha, la vida y la Dicha de la Perseverancia como evento de interés cultural en Bogotá”

ACUERDOS APROBADOS POR EL CONCEJO DE BOGOTÁ, EN LOS QUE SE DECLARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE INTERÉS CULTURAL EN BOGOTÁ, ENTRE ELLOS FESTIVALES.

ACUERDO 70 DE 2002 “Por el cual se declara de interés cultural el Festival de Verano de Bogotá, D.C.”

El Festival de Verano es considerado por el Concejo de Bogotá D. C., como de 'interés cultural' según Acuerdo 125 de 2002 y 'de interés social, cultural y deportivo dentro de un marco nacional' por el Congreso de la República, según Ley 904 de 2004.

ACUERDO 120 DE 2004 "Por el cual se declara el Festival de Rock al Parque de Bogotá, D.C., como un evento de interés cultural".

ACUERDO 121 DE 2004 "Por el cual se establece el Festival de la Chicha, la Vida y la Dicha de la Perseverancia como evento de interés cultural de Bogotá D.C."

ACUERDO 128 DE 2004 «Por medio del cual se declara como actividad de interés cultural el Festival Iberoamericano de Teatro de Bogotá».

ACUERDO 154 DE 2005 “Por el cual se declara actividad de interés cultural los “mercados de las pulgas”, que se realizan en Bogotá”

ACUERDO 165 DE 2005 "Por el cual se reconoce como un evento de interés cultural el encuentro internacional de expresión negra"

ACUERDO 168 DE 2005 "Por medio del cual se declaran las actividades culturales del Museo de Arte Moderno y la fundación Camarín del Carmen actividades de interés cultural"

ACUERDO 178 DE 2005 "por medio del cual se declaran de Interés Cultural las actividades realizadas por la Orquesta Filarmónica de Bogotá"

ACUERDO 193 DE 2005 "por el cual se reconoce como una actividad de interés cultural el Festival de Teatro Alternativo de Bogotá, D.C."

ACUERDO 216 DE 2006 "Por el cual se declara de interés cultural la actividad teatral de carácter experimental, investigativo y formativo de la ciudad de Bogotá."

ACUERDO 219 DE 2006 "Por el cual se declaran de interés cultural las actividades culturales del Museo Nacional de la Fotografía- Fotomuseo en Bogotá D.C."

ACUERDO 225 DE 2006 "Por medio del cual se declaran de interés cultural las actividades culturales de la Casa de Poesía Silva".

ACUERDO 482 de 2011 "Por medio del cual se establecen normas para la práctica de Grafitis en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".

ACUERDO 257 DE 2016. CAPITULO 9. Sector Cultura, Recreación y Deporte. Artículo 90. Misión del Sector Cultura, Recreación y Deporte. El Sector Cultura, Recreación y Deporte tiene como misión garantizar las condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos a la cultura, a la recreación y al deporte de los habitantes del Distrito Capital, así como fortalecer los campos cultural, artístico, patrimonial y deportivo.

Para los correspondientes efectos se entenderá la cultura como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan el conglomerado humano que habita en el Distrito Capital y a sus distintos sectores y comunidades y que engloba además de las artes y las letras los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y bajo el reconocimiento de que la culturales por su propia naturaleza, dinámica y cambiante.

DECRETO No. 529 DE 2015 "Por medio del cual se modifica el Decreto Distrital 075 de 2013 y se dictan otras disposiciones.". En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 35° y los numerales 1 y 4 del artículo 38° del Decreto Ley 1421 de 1993, por el Acuerdo Distrital 1482 de 2011, y

Que el artículo 71° de la Constitución Política de Colombia establece que la búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres.

Que el artículo 82° ibidem consagra que es deber del Estado "velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular".

Que el artículo 18° de la Ley 397 de 1997 estipula que el Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, "establecerá estímulos especiales y promocionará la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales".

Que según el inciso 2° del párrafo 1 del artículo 86° del Acuerdo Distrital 079 de 2003 -Código de Policía de Bogotá-, no se considera publicidad exterior visual las expresiones artísticas o murales, "siempre que no contengan mensajes comerciales o de otra naturaleza y de conformidad con la autorización de la respectiva autoridad competente. "

Que el artículo 90° del Acuerdo Distrital 257 de 2006 establece que el Sector Cultura, Recreación y Deporte tiene como misión "garantizar las condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos a la cultura, a la recreación y al deporte de los habitantes del Distrito Capital, así como fortalecer los campos cultural, artístico, patrimonial y deportivo".

Que el Acuerdo Distrital 482 de 2011 establece las normas para la práctica del Grafiti en el Distrito Capital, en el marco de la protección del paisaje y el espacio público de la ciudad.

Que el Decreto 075 de 2013 regula la práctica artística y responsable del Grafiti en la ciudad.

ACUERDO 70 DE 2002 "Por el cual se declara de interés cultural el Festival de Verano de Bogotá, D.C."

El Festival de Verano es considerado por el Concejo de Bogotá D. C., como de 'interés cultural' según Acuerdo 125 de 2002 y 'de interés social, cultural y deportivo dentro de un marco nacional' por el Congreso de la República, según Ley 904 de 2004.

ACUERDO 216 DE 2006 "Por el cual se declara de interés cultural la actividad teatral de carácter experimental, investigativo y formativo de la ciudad de Bogotá D. C.

ACUERDO 241 DE 2006 "por el cual se declara de interés cultural las actividades desarrolladas por el centro interactivo de ciencia y tecnología "Maloka" y se dictan otras disposiciones".

ACUERDO 277 DE 2007"Por medio del cual se declaran de Interés cultural Distrital las actividades culturales de La Feria Internacional del Libro de Bogotá y se dictan otras disposiciones".

JURISPRUDENCIA

La Corte Constitucional, en diferentes sentencias ha determinado:

En efecto, la Convención referida versa sobre derechos culturales, los cuales han sido incorporados y reconocidos en diversos instrumentos internacionales como derechos humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho de toda persona a “tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad” (art 27). El Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (PIDESC), lo mismo que el Protocolo de San Salvador, declaran que toda persona tiene derecho a “[p]articipar en la vida cultural” y establece que los Estados deben adoptar las medidas necesarias “para la conservación, el desarrollo y la difusión” de la cultura y el arte” (arts. 14 y 15 respectivamente). La Observación General 21, emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en la interpretación del artículo 15 del PIDESC señala expresamente que “[l]os derechos culturales son parte integrante de los derechos humanos”. La Declaración Friburgo sobre ‘Los Derechos Culturales’, emitida por un grupo de expertos internacionales sobre la materia, reconoce expresamente que los derechos culturales “son esenciales para la dignidad humana; por ello forman parte integrante de los derechos humanos”. En consecuencia, las normas sobre protección cultural establecidas en la Constitución deben interpretarse de conformidad con lo previsto en la Convención, pues el artículo 93 Superior establece que “[l]os derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia”.

COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTA

El presente Proyecto de Acuerdo se encuentra sustentado en las normas circunscritas a la constitución Política de Colombia, a las Leyes colombianas, a los Acuerdos del Distrito Capital, al Plan de Gestión Ambiental del Distrito Capital, P. G. A. 2008 - 2038, así como también es competente el Concejo de Bogotá D. C. para tramitar, debatir y aprobar esta iniciativa, apoyada en las disposiciones que de acuerdo con las facultades que le otorga al Concejo de Bogotá D. C. la carta política en el artículo 313 y el Decreto 1421 de 1993.

"ARTICULO 313. Corresponde a los concejos:

9. Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del municipio.

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

El Decreto Ley 1421 de 1993

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

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

IV. IMPACTO FISCAL

Siguiendo lo ordenado por la Ley 819 de 2003 que establece en su Artículo 7 que “...en todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo”. Es de señalar que el presente Proyecto de Acuerdo no tiene impacto fiscal.

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

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

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

V. TÍTULO – ATRIBUCIONES – CONSIDERANDOS

Teniendo en cuenta las consideraciones previas y que nuestra sociedad ha estigmatizado las prácticas artísticas del Arte Urbano, que hoy se pueden catalogar como profesión u oficio, y catalogar como un gran avance de la libre expresión a través del Arte Urbano, este Proyecto de Acuerdo va a permitir avanzar hacia una sociedad más culta, que abre espacios al arte y a la cultura, cerrando así espacios de violencia, armonizándolos con la paz; ya que el arte y la cultura del GRAFITI hace parte de la política pública de educación adoptada y reglamentada por el la administración distrital, en ese orden de ideas, es conveniente desarrollar este Proyecto de Acuerdo “POR EL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI *DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO* EN BOGOTÁ D. C.”.

VI. ARTICULADO

PROYECTO DE ACUERDO No. 422 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE CREA EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI *DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO EN BOGOTÁ D. C.*”

ACUERDA:

ARTÍCULO. 1º. **OBJETO.** El presente Proyecto de Acuerdo tiene por objeto crear durante los días en 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de agosto de cada año “**EL FESTIVAL DISTRITAL DEL GRAFITI *DIEGO FELIPE BECERRA LIZARAZO EN BOGOTÁ D. C.***” con el propósito de fortalecer las expresiones artísticas asociadas al Grafiti y géneros equivalentes bajo la responsabilidad de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.

ARTÍCULO. 2º. **DE LAS DEFINICIONES.**

- a) **GRAFITI.** Para los efectos del presente Acuerdo, se entiende por *Grafiti* como forma de expresión artística y cultural, consistente en inscripciones, dibujos, manchas, ilustraciones, rayados o técnicas similares que se realicen en paredes o muros de lugares públicos con contenido crítico, sarcástico, humorístico o denuncia política; siempre que no contenga mensajes comerciales, ni alusión a alguna marca, logo, producto, partido político o servicio.
- b) **FESTIVAL.** Para los efectos del presente Acuerdo, se entiende por El Festival como el conjunto de actividades artísticas, académicas, y de participación ciudadana tendientes al fortalecimiento y visibilización del arte callejero, a la generación de conocimiento alrededor de estas expresiones y a la garantía de derechos de esta población; que se realiza una vez al año, con el liderazgo de la Secretaría de Cultura en coordinación con la comunidad grafitera.
- c) **COMUNIDAD GRAFITERA:** Para los efectos del presente Acuerdo, se entiende por Comunidad Grafitera, a personas y colectivos dedicados a la práctica sistemática del Grafiti en la ciudad de Bogotá.

ARTÍCULO. 3º. **PRINCIPIOS**

- **Promoción de la reconciliación y la paz.** Con el *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo*, se busca promover el fortalecimiento de la participación comunitaria en torno al arte y la cultura como tejido social estructurador de paz, con apropiación social del patrimonio cultural.

- **Participación.** El *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo* se planeará y ejecutará en coordinación con grafiteros, grafiteras y colectivos sociales, haciendo que este sea un espacio amplio y de confluencia de diversas iniciativas artísticas.
- **Construcción social de lo público.** El *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo*, será para Bogotá, una experiencia institucional, participativa de arte urbano que aporta a la construcción de ciudad y a su apropiación territorial y simbólica.
- **Resignificación de la memoria colectiva.** Con el *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo* se impulsarán ejercicios de memoria colectiva, como experiencia social que resignifica y construye referentes éticos, culturales y sociales.
- **Construcción social del Patrimonio Cultural Distrital.** El *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo*, aportará a la construcción participativa, con diversas expresiones culturales urbanas, del patrimonio material e inmaterial distrital.
- **Expresión artística.** Reconocemos el valor simbólico y cultural de todas las expresiones artísticas que contribuyen desde su esencia con el proceso de construcción de la identidad colectiva y a la generación de conocimiento en el contexto distrital.

ARTÍCULO. 4°. **RESPONSABLES.** El desarrollo integral de *El Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo* estará a cargo de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.

ARTÍCULO. 5°. **DEL FESTIVAL.** El Festival se estructura con los siguientes componentes:

- a) **Práctica artística:** Se convocará a grafiteros y grafiteras y colectivos, distritales, nacionales e internacionales, quienes realizarán diversos Grafitis en temáticas priorizadas año a año por la Administración Distrital y la comunidad grafitera, y en lugares convenidos.
- b) **Agenda Académica.** En el marco del *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo* se desarrollarán ciclos de conferencias que permitan construir y difundir conocimiento asociado con esta expresión artística, en relación con la temática anual priorizada.
- c) **Participación ciudadana.** El *Festival Distrital del Grafiti Diego Felipe Becerra Lizarazo* promoverá la participación activa de la ciudadana y apuntará a fortalecer a la comunidad grafitera como sujetos de derechos, actores protagónicos de la reconciliación y la construcción de paz. De otra parte, se promoverá la participación de las localidades a través de las alcaldías locales y los comités locales de cultura.

ARTÍCULO. 6°. **MEMORIAS** Crear la memoria documental del Grafiti, A través de una publicación anual que debe reposar en el Archivo Distrital.

ARTÍCULO. 7°. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los _____ () días del mes de _____ de dos mil veintiuno (2021).

Autor

ANA TERESA BERNAL MONTAÑEZ

Colombia Humana UP

PROYECTO DE ACUERDO No. 423 DE 2021**PRIMER DEBATE****“POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA INSTITUCIONALIZAR Y FORTALECER LA ESTRATEGIA “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO” Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”****I. OBJETO.**

Este proyecto busca propiciar el uso responsable y productivo del espacio público, institucionalizando y fortaleciendo la estrategia de Bogotá a Cielo Abierto-BACA, en un proceso de corresponsabilidad para el beneficio de comerciantes y ciudadanos, contribuyendo con la reactivación económica de la ciudad. El proyecto establece entre otras medidas:

1. Institucionalizar de forma permanente la estrategia “Bogotá Cielo Abierto” como una actividad de aprovechamiento económico del espacio público.
2. Incentivar la revitalización y apropiación ciudadana del espacio público mediante unos lineamientos para que los establecimientos de comercio puedan vincularse a la estrategia “Bogotá Cielo Abierto”.
3. Definir los responsables de la estrategia “Bogotá Cielo Abierto”.
4. Permitir que la retribución económica por el aprovechamiento económico del espacio público sea progresiva y gradual, vinculando a los establecimientos de comercio que ya hayan hecho parte de la estrategia en el pasado y para ello se propone que estén exonerados por 12 meses del pago por este aprovechamiento.

Este proyecto es presentado por primera vez al Cabildo Distrital.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

De acuerdo a las cifras de la Cámara de Comercio de Bogotá (CCB), al inicio de la vigencia 2020 en Bogotá se habían identificado 27.380 establecimientos en la categoría de restaurantes en diferentes modalidades que contaban con matrícula activa.

Sin embargo, en el primer periodo de confinamiento para prevenir y mitigar el COVID-19, entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de mayo de 2021, se registró la cancelación de 5.412 matrículas cuya actividad se clasifica en los códigos CIIU 5611, 5612, 5613 y 5619 los cuales pertenecen a negocios dedicados al expendio de comidas servidas a la mesa en establecimientos especializados.

Empresas con matrícula cancelada para el periodo comprendido entre el 01 de marzo de 2020 y 31 de mayo de 2021

<i>ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU REV 4 .A.C.)</i>	<i>MATRICULAS CANCELADAS</i>
5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas	3.306

5612 Expendio por autoservicio de comidas preparadas	220
5613 Expendio de comidas preparadas en cafeterías	1.040
5619 Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.	846
TOTAL	5.412

Fuente: CCB -Tomado de: Proposición de SDDE –Respuesta proposición 288 de 2021.

Es así, que para mayo de 2021, un año después de haber comenzado la reapertura gradual de los negocios, se tenía un registro de 20.030 establecimientos activos en los códigos CIIU 5611, 5612, 5613 y 5619 los cuales pertenecen a negocios dedicados al expendio de comidas servidas a la mesa en establecimientos especializados.

Total de matrículas activas en Bogotá

<i>ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU REV 4 .A.C.)</i>	<i>MATRICULAS CANCELADAS</i>
5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas	12.185
5612 Expendio por autoservicio de comidas preparadas	856
5613 Expendio de comidas preparadas en cafeterías	3.727
5619 Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.	3.262
TOTAL	20.030

Fuente: CCB -Tomado de: Proposición de SDDE –Respuesta proposición 288 de junio 28 2021.

Sin lugar a dudas una de las actividades económicas más afectadas por la crisis del covid-19 es el sector de restaurante (códigos CIIU 5611, 5612, 5613 y 5619), durante los primeros meses de pandemia, gran parte de estos cerraron y los que continuaron abiertos solo pudieron operar a través del servicio de domicilios.

Con la primera etapa de reactivación económica en Bogotá, algunos empezaron a funcionar con un aforo muy reducido y con enormes restricciones para volver a servir a la mesa. Eso sin contar la informalidad marcada que generó el sector de comidas preparadas, muchos funcionando sin contar con matrícula mercantil o con las formalidades plenas de cualquier actividad comercial.

Los pocos establecimientos dedicados a esta actividad que pudieron sobrevivir, tuvieron que seguir con la carga de arrendamientos, el pago de servicios públicos y asumir la nómina durante todo el tiempo hasta hoy. De acuerdo con los expertos, el cierre de muchos restaurantes ha generado un retroceso de más de 20 años en avances de cultura gastronómica de la ciudad.³⁸

Es así que el distrito tuvo que empezar a generar diversas estrategias para poder superar la crisis causada por la pandemia, desde la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico-SDDE se impulsaron varias iniciativas para atender diversas unidades productivas (Bogotá responde, Hackathones, Plan Piloto de Reactivación Artesanal, Mercados Campesinos).

³⁸ Ver: “Estos son los nombres de restaurantes más famosos que han cerrado por la crisis.” Mayo 4 de 2021 <https://www.larepublica.co/ocio/los-restaurantes-mas-emblematicos-y-de-la-alta-cocina-que-han-cerrado-por-la-crisis-3163691>

Una de las más aceptadas fue **Bogotá a Cielo Abierto-BACA**, que empezó a operar en el mes de septiembre de 2020, como una estrategia enmarcada en casos exitosos de restaurantes al “aire libre” y con aforos limitados.

“Bogotá a Cielo Abierto-BACA” surge en cabeza de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, entidad que diseñó y creó esta estrategia que tiene como finalidad generar condiciones favorables para la reactivación económica del sector gastronómico, artesanal y de otros sectores de la ciudad que se vieron afectados con medidas de cierre y aforo limitado como consecuencia de la pandemia ocasionada por el virus del COVID – 19.

Bogotá a Cielo Abierto-BACA crea una alianza estratégica del sector público y privado que permitía a los establecimientos de forma conjunta o individual, funcionar en el espacio público adyacente, previo al cumplimiento de unos requisitos como fue la implementación de protocolos de Bioseguridad, acciones pedagógicas y de transformación digital, puntualmente la digitalización de las cartas o menús y contar con mecanismos de pago virtual, para reducir el contacto entre clientes y empleados.

De esta forma, el 13 de octubre de 2020, fue aprobada por la Comisión Intersectorial de Espacio Público - CIEP la inserción de una nueva actividad transitoria de aprovechamiento económico dentro del Marco Regulatorio de Aprovechamiento Económico del Espacio Público para Bogotá relativa a ACTIVIDAD DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA A CIELO ABIERTO.

De esa forma, se expidió la **Resolución 251 de 15 de octubre 2020** que incluyó de forma transitoria dentro de listado de actividades de espacio público establecidas en el Decreto 552 de 2018, la actividad de reactivación económica a cielo abierto hasta el 12 de enero de 2021, y que posteriormente con otras resoluciones fue aplazada hasta diciembre del presente año.

Con esto, alrededor de 351 restaurantes en 35 zonas y 11 localidades han venido operando bajo la estrategia BACA durante la pandemia, ubicados en los siguientes direcciones de la ciudad:

Ubicación geográfica	Cantidad de establecimientos
Calle 17 sur entre carrera 12d y Avenida caracas	9
Carrera 12d entre calles 14 Sur y 17 sur	6
Carrera 78K entre calle 65F Sur y Calle 65D sur	3
Calle 59 entre carreras 9 y 10	12
Calle 69a entre carrera 5 y carrera 7	14
Carrera 6 entre calle 70 y calle 69a	3
Carrera 13 entre calle 84 bis y calle 82	15
Calle 70 entre carrera 5 y 7	4
Calle 83 entre carrera 12 y carrera 13	6
Carrera 12A entre calle 83 y calle 84BIS	8
Carrera 13 entre Calle 86A y Av. Calle 85	10

Parque sobre la 82 entre carrera 9 y carrera 10	3
Plazoleta Giordano Bruno (Calle 69 con Carrera 9)	9
Anden Desde la Carrera 78 con Calle 9 Hasta la Cra 73B	8
Carrera 7 y 8 y calles 72 a la 80	13
Anden Calle 7 A Bis C No. 78 – 41 (Castilla) Nueva	3
Carrera 78B entre Calle 26 sur y Calle 3	41
Carrera 23c entre calles 33 sur y 31d sur	3
Calle 32 sur entre carrera 23c y 24	6
Parque completo, ingreso por carrera 7 por Caracas	7
Calle 30 entre carreras 5 y 7ma	16
Terrazas zonas comunes	5
Carrera 109B 143-15	1
Calle 142 a bis # 109a - 15	2
Carrera 110 a No 142 a	1
Diagonal 48 sur y parque de Venecia	11
Carrera 24 C - Calle 47B Sur	18
Plazoleta Naranja CC. Santa Bárbara	1
Carrera 6A entre Calle 117 y Calle 118	20
CC Hacienda Santa Bárbara entrada CR 7	2
Bahía Calle 125 Bis No. 20	2
Calle 116 y la Calle 118, y entre las Carreras 19 y 19a	17
Carrera 19 entre Calle 112 y Calle 127	35
Calle 8 Sur entre Carrera 30 y Carrera. 50	36
TOTAL	351

Fuente: Subdirección de Intermediación, formalización y regulación empresarial.

Tomado de: Proposición de SDDE –Respuesta proposición 288 de junio 28 2021

“Bogotá a Cielo Abierto” ha sido una gran opción para poder mantener los empleos y dar viabilidad a los negocios del sector permitiendo preservar alrededor de 95 puestos de trabajo en la ciudad, los cuales la mitad de ellos se benefician el género femenino y los jóvenes.

Consideramos pertinente que los establecimientos de comercio que ya hicieron parte de la estrategia Bogotá a Cielo Abierto puedan estar exonerados de pagar por el aprovechamiento de espacio público hasta por 12 meses, teniendo en cuenta que son sectores que pertenecen al grupo IV de la clasificación realizada por la Secretaría de Desarrollo Económico, fueron uno de los primeros sectores en cerrar por causa de la pandemia. A pesar de todas las dificultades le apostaron a la estrategia asumiendo las inversiones iniciales, mantuvieron el empleo, cumplieron con los protocolos y permisos exigidos por la administración distrital y operaron bajo el aforo limitado (30% de aforo al aire libre y 25% consumo interno), logrando que hoy la estrategia pueda ser exitosa para los demás actores interesados.

Para ello es importante darle continuidad a los actuales beneficiados y sostenibilidad para quienes deseen vincularse. En ese orden de ideas, la propuesta es que quienes le apostaron inicialmente al proyecto puedan gozar de un beneficio que les de vocación de permanencia en el tiempo, porque

fueron estos negocios quienes hicieron inicialmente el sacrificio y le apostaron a la estrategia, manteniendo su nivel de empleos, garantizando los protocolos y permitieron que la ciudad se recuperara paulatinamente.

2.1 Impacto como política pública:

Bogotá cuenta con el Decreto Distrital 215 de 2005, que adoptó el Plan Maestro de Espacio Público para Bogotá. Es así que artículo 18 del Decreto Distrital 215 de 2005 dispone:

"Artículo 18. Zonas de Aprovechamiento Regulado. Son aquellos espacios públicos respecto de los cuales, la autoridad competente, autoriza expresamente la localización de mobiliario y la ejecución de algún tipo de actividad económica, tomando en consideración su capacidad, el uso especializado o multifuncional para el cual haya sido construido y adecuado el respectivo espacio, los intereses y las demandas de lo comunidad, todo respecto a la participación del Distrito Capital, en rentas generadas."

Los instrumentos con los que el Distrito concede los bienes de uso público y la forma como obtiene el aprovechamiento económico, es usualmente por medio de los contratos de concesión, Autorizaciones de Uso, Convenios Solidarios, Contrato de arrendamientos y los Contratos de Administración Mantenimiento y Aprovechamiento Económico de Espacio Público - CAMEP.

Los CAMEP estaban diseñados para que a partir de la voluntad y la participación de las comunidades organizadas se contribuya con la recuperación, el mantenimiento preventivo y la administración de los espacios públicos de la ciudad, propiciando una mejora en los espacios administrados y en la calidad de vida de los habitantes del sector. A 2020 existían 20 CAMEP vigentes.

Otra figura que fue reglamentada por el Decreto 540 de 2018, son los Distritos Especiales de Mejoramiento y Organización Sectorial, DEMOS, son un instrumento de iniciativa privada, que promueve acciones complementarias a las intervenciones y actuaciones que adelanta el Distrito Capital en áreas delimitadas de la ciudad.

Estos tienen como finalidad el mejoramiento, mantenimiento, administración y preservación de las condiciones urbanas, ambientales y socioeconómicas de los espacios públicos respectivos. Actualmente funcionan el de Amigos Parque de la 93, Paseo de la Luz, Zona Rosa, Centro Internacional.

En ese orden de ideas, Bogotá a Cielo Abierto, se erige como una alternativa de uso y apropiación del espacio público de forma ordenada, concertada, permitiendo una adecuada ocupación del espacio público, generando una mayor gobernabilidad sobre el espacio habilitado, hacerlo más atractivo y fomentar su revitalización mediante este tipo de intervenciones.

2.2 Partes beneficiadas del proyecto.

A nivel internacional, posterior a los confinamientos se potenció la relación entre ciudadanía y el buen uso del espacio público para desarrollar actividades gastronómicas al aire libre. En ese sentido este proyecto beneficia a la ciudadanía en general, porque permite cambiar la visión del espacio público como un espacio muerto, donde no se podía desarrollar ningún tipo de actividad.

Recientemente, el DADEP en una entrevista dada al portal del Instituto de Estudios Urbanos señalaba: *“Son varios aprendizajes. El primero es que definitivamente es importante fomentar la creación de un espacio público para todos, donde haya una diversidad de oferta con mobiliarios y espacios de esparcimiento al aire libre, que permita tener actividades que contribuyan a la economía de la ciudad. En eso se basa la revitalización del espacio público. Hasta hace unos años se creía en términos de urbanismo que los andenes entre más limpios y planos eran mejores. Ahora esa idea ha cambiado y esos espacios grandes sin mobiliario, se están revitalizando.”*³⁹

Ejemplo de ello es que otras ciudades del mundo están en la misma sintonía, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires aprobó la Ordenanza 34.421 para las áreas gastronómicas habilitando el emplazamiento de macetas, faldones, artefactos de iluminación y guirnaldas de luces, bicicleteros, cubiertas exteriores y artefactos de calefacción.⁴⁰ De acuerdo a esa ordenanza: (ver capítulo 11.8)⁴¹

- Las mesas y sillas que se instalen en la acera tienen que armonizar entre sí y deben estar dispuestas de modo tal que se garantice el paso entre ellas, según los criterios de la autoridad de aplicación.
- Sólo se admite un área gastronómica en aceras cuyo ancho sea igual o mayor a 2,50 metros.
- En aceras de ancho menor a cuatro metros, se puede autorizar un área gastronómica, dejando un corredor libre mínimo entre el área gastronómica y la Línea Oficial de Edificación de 1,50 metros.
- En arterias peatonales, la autoridad de aplicación puede autorizar un área gastronómica que no exceda del 35% del ancho de la arteria. La superficie del área gastronómica y su lugar de emplazamiento serán determinados en cada caso, atendiendo a las características particulares de cada arteria.

³⁹ Consultado en el siguiente enlace web: http://ieu.unal.edu.co/medios/noticias-del-ieu/item/hace-unos-anos-se-creia-en-terminos-de-urbanismo-que-los-andenes-entre-mas-limpios-y-planos-eran-mejores-ahora-esa-idea-ha-cambiado-alejandra-rodriguez-directora-del-dadep?utm_source=newsletter_768&utm_medium=email&utm_campaign=boletin-semanal-de-noticias-del-ieu

⁴⁰ Consultado en el siguiente enlace web: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/gastronomia-aire-libre-nid2434022/>

⁴¹ Anexo B Ordenanza I - N° 34.421 Código De Habilitaciones Y Verificaciones.

Consultado en el siguiente enlace web: https://digesto.buenosaires.gob.ar/documento/download/Ordenanza-34421_f7413284dd60884118f1d85ae912d83ff02f8991.pdf.

2.3 Alcance final del proyecto de acuerdo.

Debido a los resultados favorables de la estrategia planteada y su impacto significativo en un momento de crisis como el que afronta la ciudad por causa de la emergencia sanitaria, social y económica por COVID –19, la Administración Distrital ha venido impulsando una reglamentación que permita darle vocación de permanencia al programa.

Ahora, gracias a las bondades que tiene la estrategia, se plantea como una actividad de aprovechamiento económico del espacio público de carácter permanente y bajo un modelo de retribución económica, a través de un Decreto Distrital que se encuentra en proceso de socialización y posterior sanción por parte de la Alcaldesa Mayor.

De esa manera el DADEP viene trabajando con las entidades administradoras del espacio público en la reglamentación de la estrategia de revitalización y las actividades de aprovechamiento económico del espacio público “Bogotá A Cielo Abierto 2.0” en el Distrito Capital y por eso es importante institucionalizar mediante un acuerdo de ciudad que le dé perdurabilidad a esta estrategia, que pasaría de ser institucional y temporal a una política de ciudad de largo aliento.

La Alcaldía por solicitud del DADEP recientemente presentó un borrador de un decreto con el que se cobraría por el aprovechamiento del espacio público a los restaurantes y bares que estuviesen suscritos al programa ‘Bogotá a Cielo Abierto’.

El artículo 16 del Decreto Distrital 215 de 2005 (Plan Maestro del Espacio Público - PMP) define el aprovechamiento económico del espacio público como: *"la realización de actividades con motivación económica de manera temporal, en los elementos constitutivos y complementarios del espacio público del Distrito Capital, previa autorización de la autoridad competente a través de los instrumentos de administración del espacio público."*

Tanto los gremios, como comerciantes y varios sectores políticos manifestaron la inconveniencia de este cobro en pro de la reactivación. En virtud de ello, la Alcaldesa Mayor Claudia López anunció el 7 de julio que decidieron posponer la propuesta de cobro. Dentro de lo manifestado en diferentes medios y reuniones se ha dicho que este tendría un régimen de transición de estas actividades, permitiendo su operación hasta por un término máximo de tres (3) meses y de conformidad, con las resoluciones transitorias 232 y 251 de 2020 y de las prórrogas 167 y 168 de 2021.

III. MARCO LEGAL DEL PROYECTO DE ACUERDO

El artículo 82° de la **Constitución Política de 1991** determinó que *"Es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular"*.

A nivel nacional tenemos:

La **Ley 2079 de 2021**, *"Por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de vivienda y hábitat"*, que estableció un Capítulo titulado “ESPACIO PÚBLICO”, entre lo cual definió:

Artículo 40. Espacio público. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 9ª de 1989, el cual quedará así:

“Artículo 7°. *Los Concejos Municipales y Distritales podrán, de acuerdo con sus competencias, crear entidades responsables de administrar, defender, desarrollar, mantener y apoyar financieramente el espacio público, el patrimonio inmobiliario y las áreas de cesión. Así mismo, el alcalde Municipal o Distrital en el marco de sus competencias podrá crear dependencias u organismos administrativos, otorgándoles autonomía administrativa y financiera sin personería jurídica. Los alcaldes municipales y distritales mediante decreto reglamentarán lo concerniente a la administración, mantenimiento y aprovechamiento económico del espacio público. Así mismo, podrán entregar a particulares la administración, mantenimiento y aprovechamiento económico de los bienes de uso público, utilizando el mecanismo contenido en el Capítulo XVI de la Ley 489 de 1998. Igualmente podrán expedir actos administrativos que permitan la ocupación temporal de dichos bienes, considerando en ambos casos lo dispuesto por el artículo 63 de la Constitución.*

La **Ley 1801 de 2016**, “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana” prevé:

Artículo 92. Comportamientos relacionados con el cumplimiento de la normatividad que afectan la actividad económica. Los siguientes comportamientos relacionados con el cumplimiento de la normatividad afectan la actividad económica y por lo tanto no deben realizarse:

- (...) 1. Vender, procesar o almacenar productos alimenticios en los sitios no permitidos o contrariando las normas vigentes.
- (...) 10. Propiciar la ocupación indebida del espacio público.
- (...) 16. Desarrollar la actividad económica sin cumplir cualquiera de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Artículo 140. Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público. Los siguientes comportamientos son contrarios al cuidado e integridad del espacio público y por lo tanto no deben efectuarse:

- (...) 4. Ocupar el espacio público en violación de las normas vigentes.
- (...) 6. Promover o facilitar el uso u ocupación del espacio público en violación de las normas y jurisprudencia constitucional vigente.”

El **Decreto Nacional 1077 de 2015** (Decreto Único Reglamentario del Sector de Vivienda, Ciudad y Territorio). El artículo 2.2.3.3.3 dispone que *“Los municipios y distritos podrán contratar con entidades privadas la administración, mantenimiento y el aprovechamiento económico para el municipio o distrito del espacio público, sin que impida a la ciudadanía de su uso, goce, disfrute visual y libre tránsito”.*

A nivel Distrital tenemos las siguientes normas:

La administración distrital tiene varias entidades administradoras del espacio público, en ese orden de ideas el distrito cuenta con el **Decreto Distrital 552 de 2018**, que Establece el Marco Regulatorio de Aprovechamiento Económico del Espacio Público para Bogotá D.C. -MRAEEP, como el instrumento de la política de gestión económica del espacio público de la ciudad.

Este MRAEEP define las reglas para el ejercicio de actividades económicas en el espacio público de la ciudad, señala su objetivo, ámbito, principios fines, glosario, inspección, vigilancia y control. El artículo 30 dispone que la coordinación de la implementación y evaluación del MRAEEP, estará a cargo de la entidad que ejerza como secretaría técnica de la Comisión Intersectorial del Espacio Público - CIEP".

De conformidad con el artículo 1 del **Decreto Distrital 546 de 2007**, la Comisión Intersectorial del Espacio Público del Distrito Capital - CIEP es una de las instancias del Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital que tienen por objeto garantizar la coordinación para la implementación de las políticas y estrategias distritales de carácter intersectorial.

Existen del mismo modo, varias resoluciones que permitieron el uso de elementos constitutivos del espacio público como alternativa para el desarrollo extensivo de actividades comerciales, así:

- **Resolución # 339 de 2019.** *“Por la cual se adopta el Reglamento Interno de la Comisión Intersectorial del Espacio Público del Distrito Capital –CIEP”.*

- **Resolución # 3818 de 2020 del IDU.** *“Por la cual se reglamenta el permiso de uso temporal de espacio público durante el estado de calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el COVID19 en Bogotá, D.C.”*

- **Resolución # 232 del 6 de octubre de 2020 del DADEP.** *“Por la cual se establecen disposiciones transitorias en materia de aprovechamiento económico del Espacio Público en el Distrito Capital de Bogotá, reglamentado por el Decreto 552 de 2018, Reactivación económica a Cielo Abierto” (Prorrogada mediante la Resolución 117 de 2021 hasta el 01 de junio de 2021).*

3.1 Competencia del Concejo de Bogotá

El Concejo de Bogotá es la suprema autoridad del Distrito Capital y es competente para presentar esta iniciativa como lo señala expresamente el Decreto Ley 1421 de 1993 en su artículo 12 numeral 1º: *“Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de servicios a cargo del Distrito”.*

Es así, que en anteriores oportunidades se han expedido normas relacionadas con la regulación del espacio público como las evidenciadas a continuación:

- **Acuerdo 038 de 1999** – “Por el cual se dictan normas sobre los derechos y deberes del peatón tendientes a garantizar el adecuado uso del espacio público”.
- **Acuerdo 260 de 2006** – “Por el cual se promueve la instalación y equipamiento de baños para el servicio público en Bogotá, Distrito Capital”.
- **Acuerdo 317 de 2008** – “Por medio del cual se establece la rehabilitación y dotación de equipamiento en las zonas bajas de los puentes vehiculares”.
- **Acuerdo 452 de 2010** - "Por medio del cual se establecen procesos lúdicos en los espacios públicos, equipamientos de educación, cultura, recreación y deporte del Distrito Capital, para el desarrollo de la inteligencia emocional y se dictan otras disposiciones".
- **Acuerdo 632 de 2015** -"Por el cual se establecen estrategias para la preservación y defensa de los bienes conmemorativos, esculturas y otros bienes culturales ubicados en el espacio público".
- **Acuerdo 697 de 2017**- "Por el cual se articulan acciones de embellecimiento y ornato en el Distrito Capital, a través de las Zonas de Embellecimiento y Apropiación - ZEA -; se crea la campaña "Día Bogotá Limpia" y se dictan otras disposiciones”.

Igualmente, el Concejo de Bogotá ha institucionalizado diversos programas que el Gobierno Distrital ha desarrollado y que han tenido un impacto favorable para la ciudad, para citar un par de ejemplos, señalando que no son los únicos programas institucionalizados, relacionamos:

- **Acuerdo 644 de 2016.** "Por el cual se institucionaliza la Red Distrital de Bibliotecas Públicas de Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones"
- **Acuerdo 605 de 2015.** "Por el cual se formulan los lineamientos para institucionalizar el programa de agricultura urbana y periurbana agroecológica en la ciudad de Bogotá."

3.2 Impacto Fiscal.

De conformidad con lo que establece el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en todo proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gastos deberá hacerse explícito cuál es su impacto fiscal y establecerse su compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo. Para el efecto dispone que en las exposiciones de motivos de los proyectos y en cada una de las ponencias para debate, se deben incluir expresamente los costos fiscales de los mismos y la fuente de ingreso adicional para cubrir los mencionados costos.

En ese orden de ideas, este proyecto de acuerdo no genera dicho impacto dado que el Distrito no tiene que asumir costos adicionales, ni tiene que sustituir alguna fuente de ingresos. Por ello, este proyecto no afecta el Marco Fiscal de Mediano Plazo, ni requiere recursos adicionales a los ya programados por la Secretaría de Desarrollo Económico en su plan plurianual de inversiones. Del mismo modo se inscriben en las metas y proyectos del Plan de desarrollo vigente.

Cordialmente, Honorables Concejales.

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Partido Cambio Radical

CAROLINA ARBELÁEZ GIRALDO
Partido Cambio Radical

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Partido Cambio Radical

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Partido Cambio Radical

JORGE LUIS COLMENARES ESCOBAR
Concejal de Bogotá
Partido Centro Democrático

JUAN JAVIER BAENA
Concejal de Bogotá
Bogotá para la Gente

Continua hoja de firmas “Por el Cual se dictan lineamientos para institucionalizar y fortalecer la estrategia “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO” y se dictan otras disposiciones”

LUCIA BASTIDAS UBATÉ
Concejala de Bogotá-Partido Alianza Verde

ANDRÉS DARIO ONZAGA NIÑO
Concejal de Bogotá -Partido Alianza Verde

SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA
Concejal de Bogotá- Partido Liberal

SARA CASTELLANOS RODRÍGUEZ
Concejala de Bogotá- Partido Liberal

GLORIA ELSY DIAZ MARTINEZ
Concejala de Bogotá-Partido Conservador

*Proyectó: Camilo Torres C –Asesor
Revisaron: Angélica Gómez -Asesora*

PROYECTO DE ACUERDO No. 423 DE 2021

PRIMER DEBATE

“POR EL CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS PARA INSTITUCIONALIZAR Y FORTALECER LA ESTRATEGIA “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO” Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Concejo de Bogotá, Distrito Capital,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el Numeral 1º y 25 del Artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

Artículo 1. Objeto. Institucionalizar la estrategia distrital “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO”, como una estrategia de revitalización y apropiación ciudadana del espacio público en Bogotá D.C.

Artículo 2. Definición. Defínase “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO” como una estrategia distrital que promueve y articula concertadamente la ocupación temporal y el aprovechamiento económico del espacio público, para la prestación de servicios al aire libre de los establecimientos de comercio asociados al sector gastronómico y de otras actividades complementarias localizadas en las zonas y en los horarios delimitados por las entidades responsables.

Artículo 3. Lineamientos Orientadores de la Estrategia. Los actores que se vinculen a la estrategia BOGOTÁ A CIELO ABIERTO, para cumplir con la revitalización y apropiación ciudadana del espacio público en las zonas donde se autorice el aprovechamiento, deberán velar por la observancia de los siguientes lineamientos:

- a. Fomentar buenas prácticas de comportamiento en el espacio público por parte de los establecimientos vinculados y sus usuarios, tales como permitir el adecuado tránsito en los espacios de acceso peatonal para personas con movilidad reducida.
- b. Generar estrategias de control para no exceder el aforo o los límites del espacio físico definido para el aprovechamiento.
- c. Propender por el cuidado de materiales y elementos del mobiliario que delimitan físicamente las zonas.
- d. Impulsar la limpieza y embellecimiento de los espacios públicos entregados por el distrito para las actividades a desarrollar.
- e. Promover el respeto de las normas de tránsito y la seguridad vial, en especial las referidas al parqueo en vía o en sitios prohibidos de vehículos automotores y bicicletas.
- f. Impulsar el uso y promoción de las herramientas tecnológicas para fortalecimiento de la atención al ciudadano y promoción de la estrategia.
- g. Facilitar las condiciones de accesibilidad tanto en la estructura física como en los servicios brindados a los usuarios.

Artículo 4. Responsables. La Secretaría Distrital de Desarrollo Económico será la entidad responsable de formular, diseñar y adoptará el protocolo para el desarrollo de la estrategia BOGOTÁ A CIELO ABIERTO, bajo los lineamientos del Marco Regulatorio del Aprovechamiento Económico del Espacio Público en el Distrito Capital de Bogotá D.C., en coordinación con las demás entidades administradoras del espacio público, conforme a sus competencias y misionalidad.

Artículo 5. Retribución por el aprovechamiento económico del espacio público. A partir de la vigencia del presente acuerdo, la retribución económica o en especie que deben hacer las personas autorizadas por el uso y aprovechamiento económico del espacio público al Distrito Capital, en el marco de las actividades Bogotá a Cielo Abierto, se aplicará de manera gradual y progresiva.

Parágrafo: Como incentivo para la promoción y reactivación económica, los establecimientos de comercio que obtengan la autorización para operar la actividad de aprovechamiento económico y, que previo a la expedición del presente acuerdo hayan estado vinculado a la estrategia “BOGOTÁ A CIELO ABIERTO”, podrán ser exonerados de esta retribución por un término de hasta 12 meses, de acuerdo a la reglamentación que se expida para tal fin.

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

PUBLIQUESE Y CUMPLESE