



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

AÑO II N°. 3232 DIRECTOR: NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO SEPTIEMBRE 15 DEL AÑO 2021

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

PROYECTO DE ACUERDO No. 424 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS EN BOGOTÁ D.C.”.....	10828
PROYECTO DE ACUERDO No. 425 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA EL CONSUMO, PORTE Y DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS PISCOACTIVAS EN EL ESPACIO PUBLICO”.....	10854
PROYECTO DE ACUERDO No. 426 DE 2021 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE RINDE HOMENAJE A LA MEMORIA DE LOS FALLECIDOS A CAUSA DE LA COVID-19”.....	10879

PROYECTO DE ACUERDO No. 424 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS EN BOGOTÁ D.C.

1. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa busca establecer lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemaduras, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los bogotanos, a través de estrategias de prevención, la reducción de morbimortalidades¹, la prevención de la discapacidad y las dificultades sociales que generan las lesiones por quemaduras.

2. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

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

¹ Morbimortalidad: Mortalidad causada por una enfermedad.

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

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

*25. Cumplir las demás funciones que le asignen las disposiciones vigentes.
(Negrilla fuera de texto)*

3. ANTECEDENTES

La presente iniciativa no registra antecedentes.

4. SUSTENTO JURÍDICO

4.1 MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Artículo 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 (...)

4.2 MARCO LEGAL

- **Ley 670 de 2001.** “Por medio de la cual se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo y por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos”.
- **Ley 1639 de 2013.** “Por medio del cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000”.
- **Ley 1773 de 2016.** “Por medio del cual se crea el artículo 116 A se modifican los artículos 68 A, 104, 113, 359 y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004”.

Artículo 5º. Acceso al expediente por parte de la víctima y su médico tratante. El Instituto Nacional de Medicina Legal suministrará de inmediato toda la información que requiera el médico tratante de las víctimas de ataques con agentes químicos, ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, que resulte necesaria para establecer el procedimiento médico a seguir y así evitar que el daño sea aún más gravoso.

4.3 NORMATIVIDAD NACIONAL

- **Decreto 4481 de 2006.** “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001”

Artículo 2º. Protección a menores. Está prohibida toda venta de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos a menores de edad y a personas en estado de embriaguez en todo el territorio nacional.

Si se encontrare un menor manipulando, portando o usando inadecuadamente artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos, le será decomisado el producto y será conducido y, puesto a disposición de un defensor de familia, quien determinará las medidas de protección a adoptar.

Artículo 3°. Urgencias y atención a menores. Cuando un menor resultare con quemaduras y daños corporales por el uso de artículos pirotécnicos, los centros de salud y hospitales públicos y privados, están obligados a prestar de inmediato la atención médico-hospitalaria de urgencia que requiera, sin que se pueda aducir motivo para negarla, ni siquiera de la ausencia de sus representantes legales, la falta de disponibilidad de dinero o falta de cupo.

También están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias a todas las personas, todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.

- **Decreto 1033 de 2014.** “Por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000”.
- **Decreto 555 de 2011.** “Por el cual se modifica la estructura organizacional de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, D.C.”

Artículo 2°.- Funciones. Además de las funciones generales establecidas mediante el artículo 12 de la Ley 322 de 1996, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos cumplirá las siguientes:

1. Gerenciar los proyectos de desarrollo institucional articulados con los programas de gestión integral del riesgo de incendio, preparativos y atención de rescates, e incidentes con materiales peligrosos que formule el Gobierno Distrital para la capital y la región, en el marco del Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias.

2. Asesorar al/la Secretario/a Distrital de Gobierno en lo referente a la formulación de políticas para la prevención y atención de incendios.

3. Atender oportunamente las emergencias relacionadas con incendios, explosiones e incidentes con materiales peligrosos.

4. Desarrollar campañas públicas y programas de prevención de incendios e incidentes con materiales peligrosos en coordinación con el Fondo de Prevención y Atención de Emergencias y demás organismos que contribuyan al logro de su misión.

6. Coordinar con las autoridades locales y nacionales las acciones de prevención y atención contra incendios, conforme a lo previsto en los planes y programas del Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias.

7. Generar programas de capacitación para los habitantes del Distrito Capital en materia de prevención y control de incendios y demás emergencias conexas.

9. Analizar y proponer modelos organizacionales para la respuesta a emergencias contra incendios en el Distrito Capital.

- **Resolución 5261 de 1994.** “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- **Resolución 4568 de 2014.** “Por la cual se adopta el ‘Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos’”.

4.4 NORMATIVIDAD DISTRITAL

- **Acuerdo 692 de 2017.** “Por medio del cual se establecen medidas preventivas como herramienta pedagógica para prevenir las quemaduras en las niñas, niños y adolescentes del Distrito Capital”.
- **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”

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

Programa 9. Prevención y cambios para mejorar la salud de la población. Promover modos, hábitos y estilos de vida que potencien los determinantes protectores y atenúen los determinantes destructores del proceso salud-enfermedad. Se busca detectar oportunamente la enfermedad o fortalecer el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente; disminuir la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis) y controlar la pandemia de Coronavirus COVID-19. Ello contribuirá a la inclusión social y desarrollo integral de familias, comunidades y población en general, al igual que al mejoramiento de espacios personales y entornos territoriales.

Artículo 102. Funciones esenciales del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Modifíquese el artículo 18 del Acuerdo 641 de 2016 el cual quedará así:

“Artículo 18. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud –IDCBIS- desarrollará las siguientes actividades principales:

a). Fortalecer y fomentar una cultura ciudadana para la donación de sangre, componentes sanguíneos, órganos y tejidos humanos y células con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación. b). Obtener, procesar, almacenar y distribuir componentes sanguíneos, tejidos y células humanas con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación. c). Ofrecer servicios altamente especializados y de referencia, en banco de sangre, banco de tejidos humanos, banco de sangre de cordón umbilical, terapias avanzadas, medicina transfusional, medicina regenerativa y laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes. d). Formar, capacitar y entrenar talento humano en las áreas de conocimiento desarrolladas por la entidad, con énfasis en investigación. e). Gestionar líneas de investigación e innovación tecnológica en diversos campos de las ciencias de la salud humana, con énfasis en medicina transfusional, ingeniería tisular, terapias avanzadas y medicina regenerativa, en coordinación con centros académicos y de investigación nacionales e internacionales. f). Servir como entidad asesora, consultora y de referencia, para entidades nacionales e internacionales en los aspectos relacionados con el desarrollo de su objeto social. g). Desarrollar y gestionar un Registro de Donantes de Progenitores Hematopoyéticos, con propósitos de investigación y trasplante. h). Desarrollar actividades encaminadas a la apropiación social del conocimiento en el área de la salud, así como la difusión de la ciencia. i). Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.”

- **Decreto 751 de 2001** “Por el cual se adoptan medidas de control sobre la fabricación, almacenamiento, transporte, venta y manipulación de fuegos artificiales o artículos pirotécnicos en el Distrito Capital de Bogotá”.

4.5 JURISPRUDENCIA

Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional

5. JUSTIFICACIÓN

5.1 Quemaduras para la Organización Mundial de la Salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS (2018), una quemadura es una lesión a la piel y otro tejido orgánico causado por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos.

Las quemaduras son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, ocasionan alrededor de 180.000 muertes al año y por lo general se presentan en países de ingreso bajo y mediano.

Las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad², que incluye hospitalización prolongada, discapacidad y desfiguración, lo cual suele producir estigmatización y rechazo.

Señala también la OMS que la tasa de muerte por quemaduras es mayor en mujeres que en hombres, lo que contrasta con el patrón común de lesiones, en donde tienden a ser los hombres los mayores afectados.

De acuerdo con la edad, las mujeres adultas y los niños son la población más vulnerable a las quemaduras, y son la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia.

También señala la OMS que además de que las personas que viven en los países de ingreso bajo y mediano tienen mayor probabilidad de sufrir quemaduras que las que viven en países de ingreso alto. Sin embargo, al interior de todos los países el riesgo de sufrir quemaduras se relaciona con la situación socioeconómica. Además, se identifican otros factores de quemadura como son:

- **Factores de riesgo asociados**

Dentro de los factores de riesgo de quemadura se encuentran:

- ✓ La pobreza, el hacinamiento y la falta de medidas de seguridad
- ✓ Las actividades domésticas como cocinar
- ✓ Las ocupaciones en las que hay exposición al fuego
- ✓ El consumo excesivo de alcohol o tabaquismo
- ✓ Medidas de seguridad inapropiadas para el gas licuado de petróleo y electricidad
- ✓ El acceso fácil a químicos, como el ácido, utilizado en actos de violencia
- ✓ Los problemas de salud como la epilepsia o discapacidades físicas o cognitivas.

- **Prevención**

La OMS señala que las quemaduras son prevenibles, lo que ha sido demostrado en países de ingreso alto, en donde se han disminuido las muertes por quemaduras, a través de estrategias de prevención y mejor atención a las personas afectadas. Sin embargo, en países de ingreso bajo y medio deben redoblarse esfuerzos para reducir la discapacidad relacionada con quemaduras y muertes.

A través de las estrategias de prevención deberían tratarse temas asociados a lesiones por quemaduras, educación para población vulnerable y capacitación en primeros auxilios. De acuerdo con la OMS (2018), un plan eficaz de prevención de quemaduras debe incluir iniciativas asociadas con:

- ✓ Formular e implementar políticas eficaces y exigir su cumplimiento

² Morbilidad: presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población.

- ✓ Ofertar programas de prevención de quemaduras
- ✓ Detallar la carga que produce el problema e identificar factores de riesgo
- ✓ Fomentar mayor conciencia
- ✓ Fortalecer la atención de quemaduras
- ✓ Definir prioridades de investigación

De otro lado, en el documento “Un plan de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y el cuidado de las quemaduras”, sugiere algunas recomendaciones a personas, comunidades y funcionarios de salud pública orientadas a reducir el riesgo de quemaduras, entre las que se resaltan:

- ✓ Aplicar las normas de seguridad al diseño y materiales de las viviendas, y fomentar inspecciones en los hogares.
- ✓ Mejorar el diseño de las cocinas, frente a la estabilidad y acceso de los niños.
- ✓ Encerrar los fuegos y limitar la altura de las llamas abiertas en los hogares.
- ✓ Promover el uso de cocinas más seguras y combustibles menos peligrosos.
- ✓ Fomentar el mayor desarrollo de sistemas de atención de quemaduras, incluyendo la capacitación de proveedores de atención de la salud en la adecuada clasificación y manejo de personas con quemaduras.
- ✓ Promover la educación sobre seguridad contra incendio, uso de detectores de humo, rociadores y salidas de emergencia.

• Creación y uso de registro mundial de quemaduras

La OMS ha promovido acciones que han evidenciado ser efectivas para la disminución de quemaduras, por ello respalda la creación y uso de un registro mundial de quemaduras que permita recopilar datos globales unificados sobre estas, y propiciar la colaboración entre las redes nacionales y mundiales para aumentar los programas de prevención de quemaduras.

5.2 Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá

De acuerdo con el artículo 117 de la Resolución No. 5261 de 1994 *“Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, el gran quemado hace parte de las enfermedades catastróficas por su complejidad y costo.

En Colombia la tasa de mortalidad por quemaduras es de 1.28 por 100.000 habitantes. En la década comprendida entre 2000-2009 se registraron 5.448 muertes por quemaduras, en donde la principal causa con un 49.5% fue por electricidad, seguido de fuego y lesiones por rayo. El 22.1% de estas muertes se presentaron en menores de 15 años, con un promedio de edad de 3 años. (Navarrete, N. y Rodríguez, 2016, como se citó en Gaviria et al., 2019)

De acuerdo con la investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” de Gaviria et al. (2019) se indica que, según los informes anuales del centro de excelencia de quemados de la

Unidad de Servicio de Salud del Hospital Simón Bolívar, en la Subred Norte en el periodo comprendido entre 2013 y 2018 se hospitalizaron 5.439 pacientes por quemaduras, en donde el 41% fueron ocasionados por líquidos hirvientes, el 33% por llama, el 14% por electricidad, el 4% por químicos, el 3% por sólido caliente y el 2% por pólvora/pirotecnia.

Del 2016 al 2018, de un total de 2.725 pacientes quemados, el 57.61% fueron menores de 15 años, siendo el grupo de edad menor a 5 años el más vulnerable.

En un estudio de costos realizado por el Hospital Simón Bolívar entre enero y junio de 2015, el costo de funcionamiento de la unidad de quemados ascendió a \$9.681 millones, cifra que incluía el costo de personal, insumos hospitalarios, gastos generales y estimaciones contables.

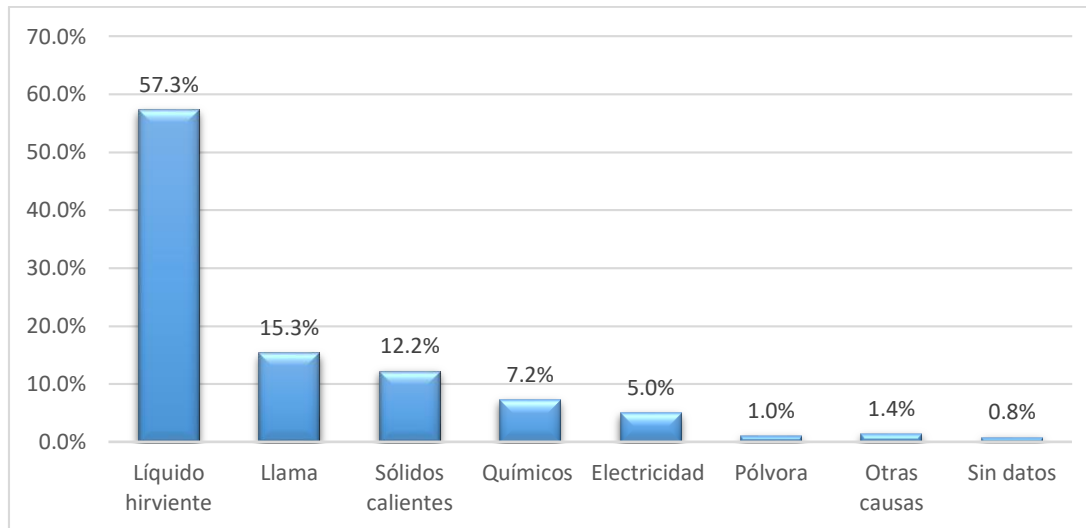
Es decir que traído a valor presente del 2021 correspondería a \$12.366 millones una suma muy importante, que debe motivar a la Administración Distrital a fortalecer las estrategias de prevención. Señala Gaviria et al. (2019) que para que las estrategias de prevención que plantea la OMS sean aplicables, debe revisarse dónde está la población más vulnerable para focalizar dichas acciones, como, por ejemplo, la política para desincentivar el uso de cocinol³ combustible subsidiado para estufas domésticas, ya que durante los años ochenta eran causa frecuente de quemaduras, por lo que se impulsó el uso de cocinas a gas.

El estudio realizado por Gaviria et. al (2019) se efectuó en la Unidad de Servicios de Salud – USS Simón Bolívar de la Subred Norte E.S.E. de la Secretaría Distrital de Salud durante el 2017 y 2018. Allí se registraron todos los pacientes con quemaduras y se tuvieron en cuenta variables como la fecha de quemadura, género, grupo etario, dirección de residencia (incluyendo localidad, UPZ y barrio), porcentaje de la superficie corporal quemada, profundidad, causa de la quemadura y área anatómica comprometida.

De los 1.916 pacientes, 1.393 no requirieron hospitalización para su tratamiento y fueron atendidos desde el inicio de manera ambulatoria y 523 fueron hospitalizados y continuaron con curaciones ambulatorias una vez finalizaron la hospitalización. Según el género, el 53.7% eran mujeres y el 46.3% hombres. El 18% eran menores de 15 años.

En la figura No. 1 se presentan las principales causas de las quemaduras:

³ Cocinol: es una gasolina con menor grado de pureza que la corriente

Figura No. 1 Causas de las quemaduras 2017 – 2018

Nota. Elaboración propia a partir de la Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al. citando a USS Simón Bolívar.

El promedio de edad de los pacientes atendidos fue de 31,5 años (rango entre 0 y 92 años). Con relación al porcentaje de la superficie corporal total comprometida, el 77.9% de los casos comprometieron menos del 5% de la superficie corporal. El detalle se observa en la tabla No. 1

Tabla No. 1 Distribución de las quemaduras por % de superficie corporal comprometida

Porcentaje	n	Porcentaje
≤1	756	39,5
2 a 5	736	38,4
6 a 10	220	11,5
11 a 20	124	6,5
> 20	74	3,9
SD	6	0,3
TOTAL	1916	100

Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

En relación con la profundidad de las quemaduras, el 86.9% de los casos fueron quemaduras mixtas de espesor parcial superficial y profundo, el 11.8% quemaduras profundas de espesor total, el 0.8% quemaduras superficiales y el 0.5% no tiene datos.

Con un 65% las extremidades superiores fueron el área corporal más afectada; seguido con un 29.4% la cabeza y el cuello, con un 26.1% las lesiones en el tronco y con un 25.1% los miembros

inferiores. El 67% presentaron compromiso en una sola área anatómica y en el 33% de los casos se comprometieron dos o más áreas, siendo combinación de cabeza, cuello y miembros superiores la más frecuente con un 9%, seguida de la combinación de cabeza, cuello, miembros superiores y tronco con el 7.1%.

Como se observa en la Tabla No. 2, de acuerdo con el grupo etario, el 81.8% fueron mayores de 15 años y el 18.2% restante menores de 15 años. El grupo etario entre los 21 y los 59 años fue el más afectado con el 65.6% de los casos. En todos los grupos de edad, las quemaduras fueron principalmente ocasionadas por líquidos hirvientes. Sin embargo, en los menores de 15 fue la causa del 78.8% de las quemaduras.

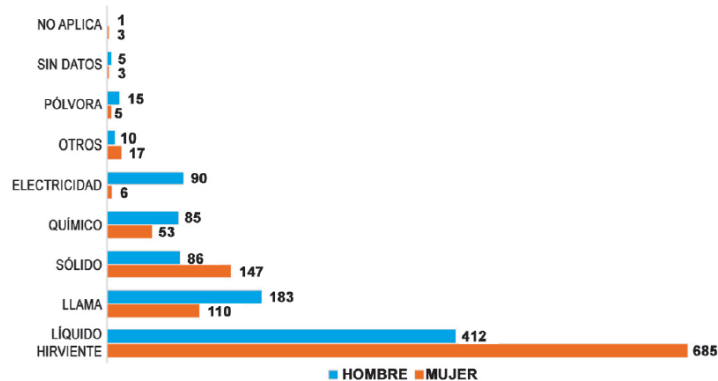
Tabla No. 2 Distribución de las quemaduras por agente etiológico y por grupo de edad

Etiología	0 a 5	6 a 15	16 a 20	21 a 59	> 60	SD	TOTAL	%
Líquido hirviente	172	99	91	644	90	1	1097	57,3
Llama	5	16	23	215	33	1	293	15,3
Sólido	23	1	25	176	6	0	233	12,2
Químico	6	1	15	114	2	0	138	7,2
Electricidad	1	9	8	72	6	0	96	5
Otros	1	4	3	19	0	0	27	1,4
Pólvra	1	3	5	11	0	0	20	1
Sin datos	0	1	1	5	1	0	8	0,4
No aplica	1	0	0	0	3	0	4	0,2
TOTAL	210	134	171	1256	141	4	1916	100
TOTAL %	11,00%	7,00%	8,90%	65,60%	7,40%	0,20%	100,00%	

Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

Por su parte, los hombres presentaron quemaduras más frecuentes por llama, químicos y electricidad, mientras que los líquidos hirvientes y el contacto con sólidos calientes fueron las principales causas de quemaduras en mujeres, como se observa en la Figura No. 2

Figura No. 2 Distribución de las quemaduras por género

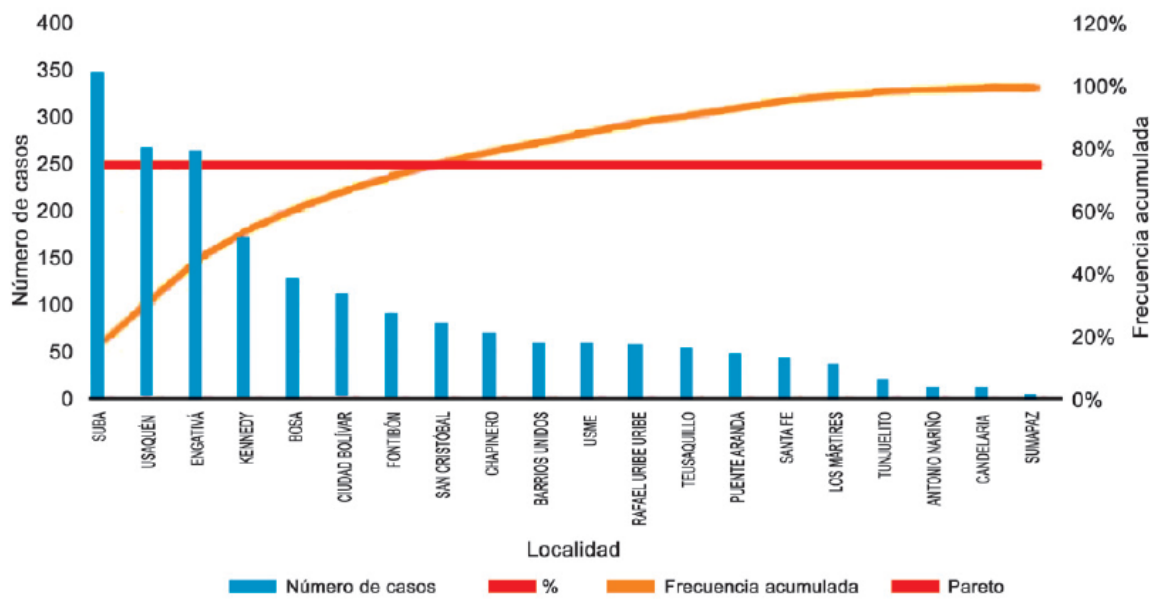


Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

En todas las localidades de Bogotá se registraron casos de quemaduras, sin embargo, Suba, Usaquén, Engativá, Kennedy, Bosa y Ciudad Bolívar fueron en las que se reportaron más casos. Estas seis localidades agruparon el 67% de todas las quemaduras de Bogotá.

De acuerdo con el diagrama de Pareto en la Figura No. 3 se evidencia que el 75% de las quemaduras en Bogotá se concentran en 8 de las 20 localidades de Bogotá, en Suba, Usaquén, Engativá, Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar, Fontibón y San Cristóbal. De igual manera, estas localidades concentran el 75% de los pacientes hospitalizados. Las mujeres fueron más frecuentemente afectadas que los hombres en los grupos etarios mayores de 5 años, mientras que en el de 0 a 5 años fueron los niños los más lesionados. La incidencia de los hombres fue mayor en Engativá, Teusaquillo y Mártires.

Figura No. 3 Diagrama de Pareto, número de casos de quemadura por localidad y frecuencia acumulada en Bogotá.



Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

De acuerdo con el agente etiológico por localidad, Suba registró el mayor número de casos por líquido hirviendo, llama, sólido caliente y químicos. En Engativá se presentó mayor número de casos por electricidad y en Usaquén por pólvora, como se observa en la Tabla No. 3

Tabla No. 3 Distribución de las quemaduras por localidad y agente etiológico.

Localidad	Líquido hirviendo	Llama	Sólido	Químico	Electricidad	Pólvora	Otros	Sin datos/no aplica	total
Suba	208	53	43	21	13	4	4	2	348
Usaquén	157	41	37	15	6	5	5	2	268
Engativá	154	38	20	21	24	1	3	1	262
Kennedy	87	33	25	13	12	1	1	1	173
Bosa	67	15	27	12	4	0	2	0	127
Ciudad Bolívar	63	17	13	6	9	1	2	1	112
Fontibón	46	15	12	9	4	1	3	1	91
San Cristóbal	48	13	10	5	1	0	1	1	79
Chapinero	36	10	9	6	5	2	1	0	69
Barrios Unidos	38	6	10	1	0	3	0	0	58
Usme	36	7	3	6	3	1	1	0	57
Rafael Uribe Uribe	33	7	6	8	1	0	1	0	56
Teusaquillo	30	10	4	4	2	0	1	1	52
Puente Aranda	27	6	6	3	4	0	0	0	46
Santa Fe	20	8	5	4	3	0	1	1	42
Los Mártires	20	6	1	2	4	0	0	0	33
Tunjuelito	12	2	1	2	0	1	1	1	20
Antonio Nariño	9	1	1	0	0	0	0	0	11
Candelaria	5	4	0	0	1	0	0	0	10
Sumapaz	1	1	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	1097	293	233	138	96	20	27	12	1916

Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

La mayor frecuencia de quemaduras se presentó en las localidades de Suba, Usaquén, Engativá, Kennedy, Bosa y Ciudad Bolívar, incidencia que se mantuvo con los principales agentes causales como son líquido hirviendo, sólido caliente, electricidad, llama y químicos.

El estudio de georreferencia de quemaduras de Bogotá, también destaca que en la localidad de Usaquén los casos se concentran en las UPZ de Verbenal y San Cristóbal Norte; en Bosa en las UPZ Apogeo, Bosa Occidental, Bosa Central y el Porvenir; en la localidad de Suba los casos se presentaron en las UPZ El Rincón y Tibabuyes; en la localidad de Kennedy los casos se concentraron en las UPZ Américas, Castilla, Corabastos y Calandaima; en la localidad de Engativá en las UPZ Santa Cecilia, Engativá y Minuto de Dios, finalmente, en la localidad de Ciudad Bolívar en las UPZ Arboleda, Lucero y Jerusalén.

Se identificaron 127 barrios para las UPZ referenciadas con mayor concentración de casos por quemaduras. En la Tabla No. 5 se relaciona la condición de legalidad y estrato socioeconómico de 35 barrios, para establecer si existe alguna relación con la incidencia de quemaduras, esta información la tomaron los investigadores de IDECA (Infraestructura de Datos Especiales para el Distrito Capital).

Tabla No. 4 Distribución de las quemaduras por localidad, UPZ, barrios.

Localidad	UPZ	Barrio	Estado	Estrato socioeconómico	
Usaquén	San Cristóbal Norte	Santa Cecilia Norte Parte Alta	Legalizado	1	
		Barrancas Norte	Legalizado	2	
		Cerros Norte	Legalizado	1	
	Verbenal.	S.C. Horizontes Norte	Legalizado	2	
		Mirador del Norte	Legalizado	1	
		Lago de Suba	Legalizado	2	
	El Rincón	Villa Elisa	Legalizado	2	
		Berlín	Legalizado	2	
	Suba	Tibabuyes	Bilbao II Sector	Legalizado	2
		Américas	Mandalay	Sin legalizar	3
Kennedy	Calandaima	Hipotecho Occidental III	Sin legalizar	3	
		Tintalá	Legalizado	2	
	Calandaima - Los Pantanos	Legalizado	2		
	Corabastos	María Paz	Legalizado	3	
Castilla	Ciudad Techo II	Legalizado	3		
	Quirigua Central	Legalizado	1		
Engativá	Minuto de Dios	Bachue I y II	Sin legalizar	2	
		Normandía	Sin legalizar	3	
	Santa Cecilia	Villaluz	Sin legalizar	3	
		Lintereima	Legalizado	2	
	Ciudad Bolívar	Jerusalém	Jerusalém Potosí	Legalizado	1
Jerusalem Las Brisas			Legalizado	1	
Jerusalém La Pradera			Legalizado	1	
Arborizadora		Protecho Bogotá II	Sin legalizar	2	
Lucero		Vista Hermosa	Legalizado	1	
Bosa	El Porvenir	S.C. El Corzo	Sin legalizar	1	
		S.C. Osorio Diez	Sin legalizar	1	
		S. C. La Cabaña	Sin legalizar	2	
	Bosa Central	José Antonio Galán	Legalizado	2	
		Grancolombiano II Sector	Sin legalizar	2	
		La Palestina I	Legalizado	1	
		Urb. La Esperanza	Sin legalizar	2	
		Urb. San Diego	Sin legalizar	2	
	Bosa Occidental	El Recuerdo	Legalizado	2	
	Apogeo	Olarte	Legalizado	2	

Nota. Investigación “Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá” por Gaviria et. al citando a USS Simón Bolívar.

A pesar de que estos barrios están ubicados en diferentes localidades de Bogotá, comparten condiciones similares frente a la condición de legalidad, caracterización socioeconómica e infraestructura. Esto hace que no cuenten con una adecuada infraestructura vial, que el transporte público sea deficiente y que no cuenten con servicios públicos. En relación con el estrato, en su mayoría corresponden a uno y dos, y presentan grandes dificultades para satisfacer sus necesidades básicas incrementando los índices de pobreza, que a su vez es uno de los factores que más aumenta el riesgo de sufrir quemaduras.

Adicionalmente, se presentan altos índices de morbimortalidad, condiciones que hacen que su población sea vulnerable no solo a quemaduras sino a múltiples situaciones de salud, siendo epicentro de acciones por parte de la red de salud y los equipos de vigilancia en salud pública.

La Organización Mundial de la Salud establece otros factores asociados a la pobreza relacionados con un alto riesgo de sufrir de quemaduras como son el desempleo, nivel escolar bajo, almacenamiento inadecuado de sustancias inflamables en el hogar, uso de combustibles peligrosos, uso de estufas y lámparas inseguras, hacinamiento en viviendas, falta de separar el área de la cocina de las demás de la vivienda. Además, del desconocimiento de los riesgos en el hogar, las medidas de atención, la falta de acceso a primeros auxilios y a los servicios especializados de atención y rehabilitación, que agravan la morbimortalidad de las quemaduras, por lo que deben ser incluidos en los planes de prevención.

A manera de conclusión, señala Gaviria et. al (2019) que las localidades en donde más se presentaron casos por quemaduras fueron Suba, Usaquén, Engativá, Kennedy, Bosa y Ciudad Bolívar, agrupando el 67% de los casos. Estos casos pueden explicarse por la densidad poblacional de las citadas localidades pues son las más grandes, y además presentan un alto índice de pobreza. Así mismo, señalan los autores que según el DANE estas seis localidades contaban con 5.076.681 habitantes en 2017-2018, es decir el 63% del total de habitantes de Bogotá. También podría estar asociado a que los pacientes quemados de la Subred Norte se remiten a la Unidad de Quemados del Simón Bolívar, mientras que las quemaduras ambulatorias de las otras localidades pueden tratarse en hospitales tanto públicos como privados de sus subredes y no llegar al Hospital Simón Bolívar.

Dentro de los agentes causales de las quemaduras y los grupos etarios, en las localidades de Usaquén, Suba, Engativá, Kennedy, Bosa y Ciudad Bolívar se presentaron mayor número de casos de quemaduras por líquido hirviendo, llama, sólidos, electricidad y químicos, con predominio en los rangos de 21 a 59 años y niños menores de 5 años. De otro lado, las quemaduras por pólvora predominaron en Usaquén y Suba, probablemente porque tanto estas localidades como el Hospital Simón Bolívar se encuentra al norte de la ciudad. Es de resaltar, que en 10 de 20 localidades no se presentaron casos de quemaduras por pólvora, lo que podría obedecer a la prohibición de manipulación y venta de pólvora bajo la Ley 610 de 2001, sin embargo, y por las sanciones que esto implica, padres o adultos responsables puede que no consulten el sistema de salud para eludir sanciones en caso de lesiones en niños.

Señalan los autores citados que se deben orientar esfuerzos a la población más vulnerable, concentrada en seis localidades y dieciocho Unidades de Planeamiento Zonal, con el fin de concientizar esta población, capacitarlos en la identificación de factores de riesgo e implementación de medidas de seguridad y mejorar también las competencias del personal del sector salud.

5.3 Casos de violencia con agentes químicos (sustancias cáusticas)

El H.C. Humberto Rafael Amín mediante derecho de petición No. 2021EE3873 del 30 de marzo de 2021 consultó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre el número de víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares, con el fin de caracterizar esta población, a lo cual, la entidad respondió con radicado No. 0179-DRBO-2021 del 7 de abril de 2021.

En la Tabla No. 5 se consolidó esta información suministrada, discriminando por género, tipo de violencia y grupo etario.

Tabla No. 5 Casos con mecanismo causal de la agresión cáustico

Contexto violencia / Rango de edad	2016			2017			2018			2019			2020			2021			Total 2016 - 2021		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Total hombres	Total mujeres	Gran total
Violencia interpersonal	8	5	13	4	3	7	6	2	8	4	3	7	3	1	4	0	1	1	25	15	40
00 a 04	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
15 a 17	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	3	4
20 a 24	2	2	4	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	9
25 a 29	0	0	0	2	0	2	2	0	2	1	2	3	3	0	3	0	0	0	8	2	10
30 a 34	2	0	2	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	1	6
40 a 44	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
45 a 49	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
50 a 54	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
55 a 59	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
60 a 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
65 a 69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Violencia intrafamiliar	0	3	3	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	3	4	1	0	1	3	8	11
20 a 24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
25 a 29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
30 a 34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
35 a 39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	3
40 a 44	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
50 a 54	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
55 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
60 a 64	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2
Total	8	8	16	4	3	7	7	2	9	4	5	9	4	4	8	1	1	2	28	23	51

Nota. Elaboración propia a partir del derecho de petición del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses No. 0179-DRBO-2021 del 7-4-2021

Violencia interpersonal

A partir de la Tabla No. 5 se puede evidenciar que, en los casos de violencia interpersonal valorados entre el 2016 y febrero de 2021, el 62.5% de las víctimas eran hombres y el 37.5% mujeres.

El grupo etario más afectado para los hombres está en el rango de 25 a 29 años, seguido de 20 a 24 años y de 30 a 34 años. En el caso de las mujeres, el grupo etario más afectado estuvo entre los 20 y los 24 años, seguido de 15 a 17 años.

Violencia intrafamiliar

Al analizar los casos se observa que las más afectadas fueron las mujeres en el marco de la violencia intrafamiliar con un 72.7% de los casos y con un 27.3% los hombres.

5.4 Casos notificados de quemaduras por ácido, álcalis y agentes corrosivos según curso de vida y género

Mediante derecho de petición No. 2021EE3696 del 27 de marzo de 2021 se consultó a la Secretaría Distrital de Salud el número de víctimas de ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas, respondiendo mediante radicado No. 2021ER15988 del 8 de abril de 2021.

Esta información fue consolidada en la Tabla No. 6.

Tabla No. 6 Casos notificados de quemaduras por ácido, álcalis y agentes corrosivos según curso de vida y género

Grupo etario	2016				2017				2018				2019				2020				2021 (corte a 4-4-2021)				Total 2016 - 2021			
	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Hombre	Mujer	Transgénero	Total	Total hombres	Total mujeres	Total transgénero	Gran total
0 a 5 años	6	5	0	11	5	2	0	7	1	2	0	3	2	0	0	2	3	0	0	3	0	0	0	0	17	9	0	26
6 a 11 años	2	0	0	2	0	1	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	6
12 a 17 años	1	4	0	5	2	2	0	4	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	0	11	
18 a 28 años	1	7	0	8	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	10	0	13	
29 a 59 años	1	5	1	7	1	2	0	3	2	2	0	4	0	2	0	2	0	3	0	3	0	0	0	4	14	1	19	
Más de 60 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Total	11	21	1	33	9	9	0	18	4	8	0	12	2	5	0	7	3	4	0	7	0	0	0	0	29	47	1	77

Nota. Respuesta derecho de petición de la Secretaría Distrital de Salud No. 2021ER15988 del 8-4-2021

Al analizar la tabla No. 6 se observa que de los 77 casos presentados entre el 2016 y el 4 de abril de 2021, el 61% de las víctimas fueron mujeres y el 29% hombres. También se observa que por grupo etario los más afectados estaban entre los 0 a 5 años, en donde el 65% eran hombres y el

35% mujeres, seguido del rango de 29 a 59 años, con un 78% las principales víctimas fueron mujeres y con un 22% los hombres.

5.5 Lesiones intencionales y no intencionales por sustancias químicas, según sexo y curso de vida

Así mismo, la Secretaría Distrital de Salud (2021), informó que a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) se reciben las notificaciones de casos de lesiones de causa externa, bien sean intencionales o no intencionales.

De acuerdo con la Tabla No. 7, para el periodo comprendido entre el 2016 y el 2020 se registraron 1.129 lesiones por quemaduras por sustancias químicas, de las cuales el 47% corresponde al curso de vida adultez y el 40% para el curso de vida juventud.

Tabla No. 7 Lesiones intencionales y no intencionales por sustancias químicas, según sexo y curso de vida. Bogotá D.C.

Curso de Vida	2016						2017						2018						2019						2020						Total general								
	Intencional			No intencional			Intencional			No intencional			Intencional			No intencional			Intencional			No intencional			Intencional			No intencional											
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Intersexual	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total											
Primera infancia	0	0	0	8	6	14	14	0	0	0	3	2	0	5	5	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	8	6	14	14	0	0	0	7	9	16	16	51
Infancia	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	3	5	5	0	0	0	3	1	4	4	16			
Adolescencia	4	2	6	3	2	5	11	1	0	1	4	2	0	6	7	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	5	12	12	0	2	2	2	1	3	5	36		
Juventud	16	1	17	76	33	109	126	3	1	4	70	40	0	110	114	0	0	0	13	5	18	18	2	1	3	76	26	102	105	0	1	1	55	32	87	88	451		
Adultez	14	3	17	87	50	137	154	8	4	12	59	53	3	115	127	0	0	0	7	11	18	18	4	5	9	67	33	100	109	3	4	7	67	49	116	123	531		
Vejez	2	0	2	3	2	5	7	1	1	2	5	2	0	7	9	0	0	0	2	0	2	2	1	1	2	6	8	14	16	0	1	1	6	3	9	10	44		
Total general	36	6	42	178	94	272	314	13	7	20	142	100	3	245	265	0	0	0	23	20	43	43	7	7	14	166	81	247	261	3	8	11	140	95	235	246	1129		

Nota. Respuesta derecho de petición de la Secretaría Distrital de Salud No. 2021ER15988 del 8-4-2021

También señala la Secretaría de Salud que entre el 2016 y el 2020, las lesiones intencionales con sustancias químicas comprenden el 8% y las no intencionales representan el 92%. En relación con el género de la víctima, el 63% de casos se presentó en hombres y el 37% en mujeres.

En la Tabla No. 8 se observa la relación de casos notificados de quemaduras para los años 2018, 2019 y 2020. Al respecto, se destaca que para estos tres años se registraron 5.406 notificaciones de quemaduras, generadas por los agentes de electricidad, líquido hirviendo, llama, pólvora, químico, rayo, solar, sólido caliente y vapor.

Tabla No. 8 Casos notificados de quemaduras, según agente causal y sexo

Tipo de agente que produce la quemadura	2018			2019			2020			Total		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Total hombres	Total mujeres	Total
Electricidad	15	2	17	66	16	82	53	17	70	134	35	169
Líquido Hirviente	93	156	249	615	831	1446	620	777	1397	1328	1764	3092
Llama	15	14	29	126	65	191	120	47	167	261	126	387
Pólvora	23	4	27	40	14	54	13	0	13	76	18	94
Químico	23	20	43	173	88	261	143	103	246	339	211	550
Rayo	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	0	4
Solar	1	0	1	17	12	29	16	29	45	34	41	75
Sólido Caliente	32	29	61	247	232	479	164	147	311	443	408	851
Vapor	14	9	23	45	50	95	34	32	66	93	91	184
Total general	216	234	450	1331	1308	2639	1165	1152	2317	2712	2694	5406

Nota. Respuesta derecho de petición de la Secretaría Distrital de Salud No. 2021ER15988 del 8-4-2021

También se observa que el agente con mayor frecuencia es el líquido hirviente, con 3.092 registros, es decir un 57% de las lesiones causadas, seguido de las sustancias sólidas calientes, con 851 registros, agrupando el 16%.

Para los años 2018, 2019 y 2020 se observa que el curso de vida que representa un mayor porcentaje de reporte por quemaduras con un 36% corresponde a los adultos, seguido del 25% por la juventud y con un 19% la primera infancia.

5.5 Denuncias de lesiones personales con víctima mujer producidas con ácidos o químicos

También fue consultado a la Secretaría Distrital de la Mujer mediante radicado No. 2021EE3707 del 28 de marzo de 2021 el número de víctimas de ataques con ácidos o químicos, a lo cual respondieron con radicado No. 1-2021-002920 del 13 de abril de 2021 los datos registrados en la Tabla No. 9

Tabla No. 9 Denuncias de lesiones personales con víctima mujer producidas con ácido o químicos Bogotá 2018-marzo 2021

Agente	2018	2019	2020	2021 (enero-marzo)
Ácido	34	58	7	0
Químicos	6	2	5	0
Total	40	60	12	0

Nota. Respuesta derecho de petición de la Secretaría Distrital de la Mujer No. 1-2021-002920 del 13-04-2021

Se evidencia que entre el 2018 y el 2019 las denuncias aumentaron un 50%, mientras que entre el 2019 y el 2020 disminuyeron un 80%, lo que puede estar asociado a la cuarentena estricta de Bogotá.

Como se puede observar no hay uniformidad en las cifras que reporta la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de la Mujer y el Instituto Nacional de Medicina Legal, por lo que hay allí

una oportunidad de mejora, como lo señala la Organización Mundial de la Salud frente a crear un registro unificado de quemaduras para fortalecer los programas de prevención de quemaduras.

Invertir en programas de prevención ha demostrado grandes beneficios, así lo demostró un estudio realizado en Estados Unidos que evidencia que por cada dólar gastado en detectores de humo se ahorra US \$28 en gastos relacionados con salud. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Entre las principales dificultades para una adopción amplia de la prevención de quemaduras se han identificado las siguientes:

- **Incidencia:** hay una conciencia limitada sobre la magnitud y el costo de las quemaduras y problemas entre los responsables de la formulación de políticas. La conciencia de que las altas tasas actuales de muerte por quemaduras, discapacidad y desfiguración podría reducirse con un costo asequible, además de que faltan mejoras sostenibles en la prevención y atención.
- **Desarrollo de políticas:** muchas de las estrategias que han ayudado a reducir las quemaduras en países de ingresos altos ha sido la formulación de políticas, sin embargo, muchos países de ingresos medios y bajos no las han desarrollado, ni han implementado planes de acción, legislación o reglamentos para abordar el problema de las quemaduras.
- **Datos y medición:** la descripción del problema es fundamental para planificar intervenciones efectivas, pero en muchos países que cuentan con suficientes recursos los datos sobre quemaduras son escasos o imprecisos.

Así mismo, en algunos países la falta de datos confiables sobre los factores de riesgo obstaculiza aún más el desarrollo y promulgación de estrategias efectivas de prevención de quemaduras, mientras que en otros conduce a una subvaloración del problema en materia de salud pública.

- **Investigación:** las reducciones en mortalidad por quemaduras que se han observado en países de ingresos altos se han logrado como resultado de la aplicación de programas basados en la prevención y la atención. El desarrollo y la implementación de las intervenciones se debe mucho a la calidad y amplitud de la investigación que la sustenta.

Los países de ingresos bajos y medios requieren también de intervenciones apropiadas para sus circunstancias particulares. Esto quiere decir, que las intervenciones pueden necesitar ser desarrolladas específicamente o al menos adaptarse a entornos de bajos recursos, un proceso que requiere una investigación de mucho esfuerzo.

Por lo tanto, en muchos países, el control de las quemaduras se ve obstaculizado no solo por la falta de datos, sino también por la falta de infraestructura de investigación y capacidad para respaldar los ensayos de intervención, análisis económicos, estudios de eficacia de programas, estudios sociales, investigación científica y análisis de la utilización en la salud.

- **Prevención:** en los países de altos ingresos se implementaron estrategias como son la instalación de detectores de humo, regulación de la temperatura del calentador de agua, promulgación y cumplimiento de los códigos de vivienda para hacer que el cableado eléctrico sea más seguro. Sin embargo, en los países de bajos ingresos, especialmente en zonas rurales y entre los pobres de las zonas urbanas, el patrón epidemiológico y los factores de riesgo de quemaduras difieren notablemente de los países que caracterizan a los países de ingresos altos y por lo tanto se aplican estrategias muy diferentes. En este sentido, algunos de los factores que preocupan principalmente incluyen:
 - ✓ Uso de ollas para cocinar a nivel del suelo, ya que son más fáciles de derribar y puede aumentar el riesgo de quemaduras entre niños especialmente.
 - ✓ El uso de fuego de leña abiertos.
 - ✓ El uso de estufas y lámparas de queroseno (parafina), porque se pueden volcar fácilmente y luego encender.
 - ✓ El uso de ropa holgada de algodón que puede encenderse mientras se cocina.
- **Servicios:** el tipo de atención para quemaduras que está disponible habitualmente en los países de ingresos altos actualmente está fuera del alcance de los países pobres del mundo. La desigualdad en la atención médica significa que alguien con un porcentaje moderado de quemaduras corporales probablemente moriría en un país de ingresos bajos y medios, pero se salvaría en un país de ingresos altos.
- Así mismo, en los países de ingresos bajos y medios, aquellos que sufren incluso un pequeño porcentaje de la superficie corporal por quemaduras en las extremidades, a menudo desarrollan discapacidades importantes por contracturas por quemaduras; en los países de ingresos altos esto podría ser prevenido con fisioterapia simple y métodos de rehabilitación, y en algunos casos, revertido mediante cirugía reconstructiva. Las desigualdades también son evidentes en la disponibilidad de redes de apoyo, considerando que los grupos de apoyo a víctimas de quemaduras desempeñan un papel activo en la prestación de apoyo de pares y asistencia en la recuperación de víctimas de quemaduras en países de ingresos altos, estos grupos están casi completamente ausentes en los países de ingresos bajos y medianos.
- **Capacidad:** las actividades de prevención de quemaduras exigen una fuerza laboral con una amplia gama de habilidades y experiencia, se necesitan epidemiólogos para analizar datos sobre quemaduras y sus factores de riesgo. Se necesitan médicos para comprender el sistema de trauma más amplio, cuestiones relacionadas con el fortalecimiento del cuidado de las quemaduras y profesionales de la salud pública.
- Se requieren psicólogos y expertos en medios de comunicación, para diseñar, implementar y evaluar programas exitosos y sostenibles en prevención de quemaduras. Todos estos profesionales junto con representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), sociedad civil y ciudadanos en general, necesitan adquirir habilidades para que los programas de quemaduras hagan parte de la agenda de los gobiernos.

Como podemos observar con los antecedentes mencionados anteriormente, se evidencia que las quemaduras son un problema de salud pública en Bogotá y que genera altos costos para la ciudad, por lo que es importante abordar esta problemática desde la prevención.

Por lo anterior, se propone el siguiente articulado el cual recogió algunas de las propuestas planteadas en el *“Documento Técnico: lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemaduras”* del Ministerio de Salud de Perú (2020).

7. IMPACTO FISCAL

El presente Proyecto de Acuerdo no tiene ningún impacto fiscal que implique modificación del marco fiscal de mediano plazo, en tanto que la materialización de las reglas contenidas en este Proyecto no representa ningún gasto adicional para el Distrito. Sin embargo, en el eventual caso de que esta iniciativa implique algún gasto para alguna o algunas de las entidades distritales, dichos costos se entenderán incorporados en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la autoridad correspondiente.

Sin embargo, es relevante mencionar, que, para el caso concreto, la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, 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”.

Cordialmente,

H.C. HUMBERTO RAFAEL AMÍN MARTELO
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

H.C. DIANA MARCELA DIAGO GUAQUETA
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

H.C. OSCAR RAMÍREZ VAHOS
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

ORIGINAL NO FIRMADO

H.C. ANDRÉS EDUARDO FORERO
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

ORIGINAL NO FIRMADO

H.C. JORGE LUIS COLMENARES
Concejal de Bogotá D.C.
Partido Centro Democrático

PROYECTO DE ACUERDO No. 424 DE 2021

PRIMER DEBATE

POR EL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS EN BOGOTÁ D.C.

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las que le confieren los numerales 1 y 24 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente Acuerdo busca establecer lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemaduras. Lo anterior con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los bogotanos mediante estrategias de prevención y atención que reduzcan la morbimortalidad, la discapacidad funcional, los efectos físicos y psicológicos, así como mitigar los impactos negativos en el relacionamiento e interacción social que generan las lesiones por quemaduras.

ARTÍCULO 2. Lineamientos. La Administración Distrital, a través de las entidades competentes, de acuerdo con sus funciones, implementará los siguientes lineamientos:

Lineamiento 1. Prevenir y gestionar los riesgos de lesiones por quemaduras. Lograr reducir el número de lesionados por quemaduras en la población identificada de mayor riesgo.

Estrategias. Para desarrollar el presente lineamiento se tendrán en cuenta las siguientes estrategias:

- Identificar los grupos poblacionales que se encuentran en mayor riesgo de sufrir lesiones por quemadura.
- Capacitar autoridades locales, promotores de salud, líderes comunales, brigadistas, líderes escolares y demás comunidad interesada, en temas de prevención de quemaduras y primeros auxilios.
- Incluir temas de prevención y primeros auxilios en actividades académicas.
- Implementar actividades de prevención de lesiones por quemaduras para generar conciencia sobre el autocuidado en la familia y en la comunidad.
- Adelantar campañas por medios masivos para la prevención de lesiones por quemaduras.
- Articular jornadas de sensibilización para prevenir la discriminación, estigmatización y bullying hacia personas con lesiones visibles o secuelas por quemaduras, en especial a niños y adolescentes.
- Formular programas de prevención focalizados a la población más vulnerable, de acuerdo con la identificación de riesgos.

- Controlar la venta de ácidos, álcalis, sustancia similar o corrosiva que genere daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.
- Controlar la distribución, venta y uso de pólvora, artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

Lineamiento 2. Fortalecer el servicio de salud de calidad. Propender por un sistema de salud que en todos sus niveles garantice la atención integral, pertinente y de calidad a todas las personas con lesiones por quemaduras.

Estrategias. Para desarrollar este lineamiento se tendrán en cuenta las siguientes estrategias:

- Fortalecer el sistema de notificación de casos y el traslado de personas con lesiones por quemadura de acuerdo con la localización con el sistema de ambulancia terrestre.
- Fortalecer los procesos para garantizar talento humano, equipamientos, abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para la atención integral de las personas con lesiones por quemaduras.
- Garantizar el cumplimiento de protocolos de bioseguridad para la prevención y control de infecciones en personas con lesiones por quemaduras.
- Fortalecer la atención integral multidisciplinaria a las personas con lesiones por quemadura, con énfasis en la salud mental y rehabilitación física.
- Capacitar constantemente al equipo multidisciplinario que atiende a las personas con lesiones por quemaduras.
- Incluir en los programas de inducción y reinducción para el sector salud contenidos sobre diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con lesiones por quemaduras.
- Capacitar al talento humano del sector salud, para lograr registro de casos de personas con lesiones por quemaduras con el fin de obtener información que facilite la toma de decisiones. Así como para los registros en las bases de datos de emergencia, egresos hospitalarios, consulta externa y defunciones.
- Disponer de los registros obtenidos en la plataforma Saludata, salvaguardando la información sensible.
- Fomentar la generación de redes de apoyo a víctimas por quemaduras.

Lineamiento 3. Desarrollar investigaciones en prevención y tratamiento de lesiones por quemaduras. Adelantar investigaciones científicas que permitan fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento integral de personas con lesiones por quemaduras.

Estrategias. Para desarrollar este lineamiento se considerarán las siguientes estrategias:

- Fomentar la capacitación del talento humano del sector salud, en la formulación y ejecución de proyectos de investigación en prevención y tratamiento de personas con lesiones por quemaduras.
- Gestionar con universidades que cuenten con programas de salud, la priorización de temas de investigación relacionadas con quemaduras.
- Realizar jornadas de difusión de los resultados de las investigaciones realizadas.

- Gestionar convenios de cooperación científica internacional para desarrollar investigaciones y realizar procesos de transferencia de conocimientos.

ARTÍCULO 3. Registro Unificado. Créase el Registro Unificado de Quemaduras de Bogotá, con el fin de recopilar datos que permitan mayor precisión en las estrategias propuestas para reducir la incidencia de quemaduras.

ARTÍCULO 4. Responsabilidades. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud y en coordinación con las demás entidades del orden nacional y distrital que considere pertinentes, será la responsable de reglamentar los lineamientos y las condiciones de la implementación de las estrategias.

ARTÍCULO 5. Financiación. La Administración Distrital, a través de las entidades responsables, programará durante cada vigencia los recursos suficientes para la implementación progresiva de las estrategias definidas en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 6. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Referencias

Gaviria Castellanos, J., Santamaría, N., Velandia Patiño, C., Balanta Popo, C. y Quintero Hernández, A. (2019). *Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá, Colombia*. [Archivo pdf]

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). *Respuesta derecho de petición radicado No. 0179-DRBO-2021*. [Archivo pdf]

Ministerio Nacional de Salud de Perú (2020). *Documento técnico: lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123547/rm-883-2020.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Quemaduras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Organización Mundial de la Salud (2008). *A WHO Plan For Burn Prevention and Care*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97852/9789241596299_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría Distrital de la Mujer (2021). *Respuesta derecho de petición radicado No. 1 2021-002920 del 13-04-2021*. [Archivo pdf]

PROYECTO DE ACUERDO No. 425 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA EL CONSUMO, PORTE Y DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS PISCOACTIVAS EN EL ESPACIO PÚBLICO"

1. OBJETO DEL PROYECTO.

El Proyecto de Acuerdo que se presenta a consideración del honorable concejo tiene como objetivo preliminar promover espacios libres de drogas en los que se halle la presencia de menores tales como entornos escolares, parques y centro deportivos con el fin de generar espacios adecuados para su normal desarrollo y correcto cumplimiento de actividades recreativas, sociales y culturales.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La intención mediante esta iniciativa es generar y garantizar un espacio público libre de drogas, los cuales serán delimitados y vigilados para que los menores puedan estudiar, jugar, y desarrollarse sin la presencia de las sustancias referidas. Queremos ser claros en que este proyecto no busca coartar ni restringir otros derechos que gozan los ciudadanos sino proteger a las niñas, niños, jóvenes y sus familias, promoviendo un espacio público libre de droga, que es nuestra máxima prioridad.

La Constitución Política de Colombia señala en el artículo 44 que todos los derechos de los niños son fundamentales y prevalecen sobre los demás, por tanto, corresponde a 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"*. Esta disposición normativa consagra el marco de protección de garantías de los derechos de los niños, además de leyes y tratados internacionales ratificados por Colombia, algunos de los cuales están integrados a la Constitución por el bloque de constitucionalidad, por ejemplo, la Declaración de los Derechos de Niño (1959), ratificada por Colombia por medio de la Ley

12 de 1991, establece que *“el niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad”*. La Convención de los Derechos del Niño consagra también en su artículo tercero que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”* y así, existe allá afuera todo un respaldo jurídico sólido que buscan consolidar un bloque de normas para proteger a los menores de edad.

Bogotá tiene una deuda con la niñez y los jóvenes de la ciudad. Desde el año 2010, con el aumento del consumo de drogas por parte de los menores de edad, también ha aumentado exponencialmente el microtráfico, especialmente en lugares aledaños a centros educativos y recreacionales en donde habitualmente hay menores de edad. Es sabido que el modo de operar consiste en que: *“los jibaros (encargados de la venta al menudeo) son los que regalan primero las papeletas a ciertos jóvenes, los envician, les piden favores y finalmente, los involucran en pequeñas acciones de hurto o venta en el mismo parque o dentro del colegio.”*⁴.

En el año 2019 el DANE realizó la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas⁵, dicha encuesta estableció que la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales fue 18,8 años. Un 50% de las personas de 12 a 65 años que las consumió alguna vez lo hizo a los 18 años, el 25% a los 15 años y el 75% a los 20 años.

⁴ Molano, D. (2016) Vicio en los Colegios. El Tiempo. Febrero 2 de 2016. Disponible en: <http://www.semana.com/opinion/articulo/bogota-microtrafico-en-los-colegiosopinion-diego-molano-aponte/458946>. Consultado en diciembre de 2020.

⁵ Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Ahora bien, desde 2009, mediante el Decreto 048 de 2009, se conformó el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C y posterior a ello vino el Acuerdo Distrital 376 de 2009, *"Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C., que en su artículo primero establece: Adóptese la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., para el Decenio 2011 – 2021, que en adelante y para los efectos del presente Decreto se denominará la Política Pública.* Dicha política pública no ha tenido el efecto esperado, en cambio, con el paso del tiempo se observa un aumento en el consumo de drogas por parte de menores, así como la pérdida de espacio público, que generalmente era usado por estos y sus familias para actividades de recreación.

Según el Observatorio de Drogas (ODC)⁶, en Colombia los grupos de jóvenes que más consumen drogas están **entre los 18 y 24 años de edad**, seguido de **menores de entre 12 y 17 años**. La realidad bogotana comprueba que las sustancias psicoactivas se consumen en parques, entornos deportivos hasta instituciones educativas. El ODC calcula que para el 2019 el 12,4 % de consumidores de marihuana la probó antes de cumplir 10 años, lo que corrobora que la edad de inicio de consumo es la etapa escolar, y que muy al contrario de lo deseado, la edad inicial de consumo ha disminuido. La segunda sustancia de mayor consumo es la cocaína. El 69,1% de quienes han usado la referida droga son ya dependientes, consumidores habituales, adictos. Los estudios más recientes revelados por el Ministerio de Justicia en 2019 reflejan un gigantesco incremento: el predominio de la marihuana entre escolares ha crecido 156,4% ; el de la cocaína, 53,3%; el del bazuco, 44,4% y el del éxtasis, 112,8%. Lo más desconsolador de esto: los mayores decomisos hechos por la Policía, tienden a ser alrededor de parques y entornos escolares.

⁶ www.odc.gov.co

Es urgente que desde nuestra competencia, se intervenga para poder enfrentar esas amenazas y evitar la desmejora de las condiciones de vida en nuestra ciudad, que en muchos casos, ya son precarias en muchos barrios. Es nuestro deber proteger a las nuevas generaciones. Es deber de las autoridades guiar sus decisiones en procura de garantizar el interés superior del menor y el joven, como finalidad de toda política pública del Estado.

Como lo ha señalado la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, los derechos fundamentales en un Estado Social de Derecho no son absolutos, están limitados en su ejercicio por el respeto al goce efectivo de los derechos de otras personas, así como por el respeto prevalente al interés general y a la protección de la integridad el espacio público. Corresponde a todas las entidades del Distrito Capital la implementación de la Política Pública *Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá*, donde se incluye generar estrategias enfocadas a la reducción de riesgos y daños individuales, familiares, comunitarios y sociales como alternativa viable y exitosa para intervenir entornos de consumo. Por medio de este proyecto de acuerdo queremos darle herramientas al distrito para combatir esta situación y a la vez permitan tener un espacio público libre de drogas para que los menores puedan desarrollar actividades educativas, recreativas, familiares y sociales sin ninguna perturbación.

El interés del Estado no sólo debe radicar en proteger al menor por su desvalimiento y falta de capacidad para obligarse, sino como un sujeto nuclear y fundacional de la sociedad. La Sentencia T-510 de 2003 de la Corte Constitucional ratifica y garantiza el desarrollo integral del menor, el cual debe abordar todas las distintas perspectivas (física, psicológica, etc) y buscar proteger al menor frente a la mayor cantidad de riesgos posibles.

En este sentido, el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, el Código de la Infancia y la Adolescencia al igual que el Código Penal, consagran diferentes

reglamentaciones con el fin de proteger a los menores de edad y garantizar sus derechos, entre otras, pretenden evitar el consumo, el porte y la inducción al consumo de drogas o sustancias psicoactivas.

Por otro lado, la sentencia 253 de 2019⁷ marca un hito importante en la prohibición de la droga en el espacio público. En un principio, los demandantes en esta acción acusaron de ser inconstitucionales el numeral 2, literal C del artículo 33 y el numeral 7 de la ley 1801 de 2016, también conocido como Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana (anteriormente Código de Policía). Los respectivos aparte demandados versaban lo siguiente:

ARTÍCULO 33. COMPORTAMIENTOS QUE AFECTAN LA TRANQUILIDAD Y RELACIONES RESPETUOSAS DE LAS PERSONAS. Los siguientes comportamientos afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas y por lo tanto no deben efectuarse:

c) Consumir sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizados para su consumo.

(...)

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:

7. Consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o prohibidas en estadios,

⁷ Sentencia C-253 de 2019

coliseos, centros deportivos, parques, hospitales, centros de salud y en general, en el espacio público, excepto en las actividades autorizadas por la autoridad competente.

Para los demandantes, se trataban de dos bienes jurídicos distintos; en un caso la tranquilidad y las relaciones respetuosas (Art. 33) y en otro, la integridad del espacio público (Art. 140). Según sus argumentos, estas disposiciones contrarían el alcance y contenido de los derechos constitucionales previstos en la Constitución Nacional en los artículos 16, que prevé el libre desarrollo de la personalidad, 20 que contempla derecho fundamental a la libertad de expresión y 82 que dispone el derecho colectivo al uso común del espacio público. Para ellos, la inconstitucionalidad radica fundamentalmente en que el legislador, pese a considerar contrario el comportamiento de consumir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, no puede generalizar y penalizar dicho comportamiento.

Igualmente, para la Sala Plena de la Corte Constitucional, el medio elegido por el Legislador, si bien buscaba entonces fines imperiosos y no está prohibido, no sólo no es necesario, sino que ni siquiera es adecuado, no es idóneo para alcanzar los fines de cuidado e integridad del espacio público al tratar de generalizar la acción contraria a la norma al hacer el uso del mismo. Las dos restricciones están sometidas a medidas correctivas, y en ambos casos se deja lugar a que se establezcan excepciones por parte de las autoridades competentes, por lo que el legislador excedió sus facultades.

Así, en el texto presentado, para los accionantes es importante evitar que se fijen limitaciones y exclusiones irrazonables que afecten la garantía de la convergencia de todos los derechos sin discriminación del espacio público y solicitan se declare *“la constitucionalidad en forma condicionada de la prohibición del consumo de alcohol en el espacio público, en tanto se entienda que dicha prohibición se limita o reduce a los espacios públicos previstos para el esparcimiento de niños, niñas y adolescentes en parques infantiles.”* De forma similar, solicitan los accionantes que se declare *“la constitucionalidad*

en forma condicionada de la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas en el espacio público, en tanto se entienda que la prohibición se limita o reduce a los espacios públicos previstos para el esparcimiento de niños, niñas y adolescentes en parques infantiles". En cuanto a la necesidad de la restricción, con fundamento en el criterio de proteger los derechos de las personas que concurren en el espacio público y la integridad del mismo, se puede decir que es razonable que existan algunas actividades vedadas en él, con miras a garantizar la tranquilidad, convivencia y que los elementos que integran el espacio público no sean deteriorados. Concluyen los demandantes que, si bien pretenden una nulidad constitucional, también reconocen que cuidar los derechos a los que están titulados los niños y jóvenes es una obligación que tiene el estado y debe mantenerse esa prohibición a través de la condicionalidad de la norma.

Ahora, si bien la Corte declaró inexecutable las expresiones '*alcohólicas, psicoactivas o*', contenidas en el Artículo 33 (literal c, numeral 2) del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016) y las expresiones '*bebidas alcohólicas*' y '*psicoactivas o*' contenidas en el Artículo 140 (numeral 7) del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016), la misma Corte hace la salvedad que "no corresponde a la Corte tomar la decisión de si se puede o no, cuándo, dónde y de qué manera, tales tipos de consumos."

Esto es, la Corte no debía establecer cuándo, cómo y dónde pueden las personas consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas, sino evaluar la constitucionalidad de la prohibición que el Legislador diseñó. Señala también la Corte en sus consideraciones finales que, usando los medios de Policía o de convivencia que existen y están vigentes, se debe propender por la tranquilidad, las relaciones respetuosas y por la integridad del espacio público y para ellos, "*corresponde al Congreso de la República y a los órganos colegiados territoriales respectivos (Asambleas Departamentales y Concejos) ejercer sus facultades de policía legislativas, subsidiarias y residuales, respectivamente, con el fin de garantizar el*

goce efectivo de los derechos que se encuentran en tensión y facilitar el ejercicio de la actividad de policía, y así asegurar la tranquilidad, las relaciones respetuosas y la integridad del espacio público” Con esto, la Corte brinda un espaldarazo y apoya la noción de que desde el ámbito local, pueden los mandatarios y los cuerpos colegiados delimitar estas zonas sin estar violando los derechos colectivos del uso y goce del espacio público y el libre desarrollo de la personalidad, siempre y cuando su delimitación busque proteger derechos de igual jerarquía como lo son los de los niños y jóvenes. Estas previsiones legales se encuentran vigentes y corresponde a las autoridades competentes, tal como la ha mencionado la Corte, precisar esas prohibiciones, de manera razonable y proporcionada, dentro de los límites que impone el orden constitucional vigente

Tras el fallo de la Corte Constitucional en sentencia C-253 de 2019, el espíritu del Proyecto de Acuerdo 278 de 2019 presentado ante este Concejo por el entonces Concejal Diego Molano Aponte, buscaba crear *“zonas libres de consumo y porte de alcohol y sustancias psicoactivas en parques y espacios culturales de la capital”*. Su finalidad era *“garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes a un ambiente sano, a la protección, a la salud y a la recreación”*.

Su autor, el entonces concejal Molano, dijo que *“la misma sentencia de la corte establece que será el legislador en el Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana, el que regule los sitios donde se puede o no consumir especialmente aquellos que pueden causar efectos nocivos para la sociedad”*⁸ .

El proyecto buscaba también que la administración distrital estuviera facultada para instalar, progresivamente y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal que para ello se asigne,

⁸ PA 278 de 2019. HC Diego Molano. Anales del Concejo. EDICIÓN 2899 JUNIO 20 DEL AÑO 2019

letreros que indiquen que los lugares establecidos en el presente acuerdo son Zonas Libres de Drogas e indicarán que dentro de ellas no se pueden portar ni consumir este tipo de sustancias. Ahora, en un nuevo intento de llegar a ser Acuerdo distrito, pretendemos continuar con la motivación de ese proyecto de poder cumplirle a Bogotá y a nuestros niños.

En ese mismo orden de ideas, la ley 2000 de 2019, que tiene como objeto *“establecer parámetros de vigilancia del consumo y porte de sustancias psicoactivas en lugares habitualmente concurridos por menores de edad como entornos escolares y espacio público”*⁹ trata de una medida para lograr que los espacios donde hay niños y adolescentes se conviertan en territorios libres de drogas, sin que por eso se desconozca lo que ha dicho la Corte. El alcance de esta norma le da fuerza a los eventuales decretos de los alcaldes sobre el tema **porque anteriormente el Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana que les permitía a las autoridades incautar la droga, fue declarado inexecutable por la Corte**. Ahora, en los espacios específicos que determina esta ley, si podrá hacerse. La misma también **faculta a los alcaldes a establecer perímetros adicionales (no todos) y a los conjuntos residenciales y a las unidades de propiedad horizontal a prohibir el consumo de droga en ciertas partes y zonas comunes**.

Con la entrada en vigencia de dicha ley, para noviembre 15 del 2019, la Alcaldía Mayor de Bogotá, junto con las Secretarías Distritales de Gobierno, Seguridad, Convivencia y Justicia, Integración Social, Salud y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, proyectaron un Decreto por sugerencia del Consejo Distrital de Seguridad que nunca fue sancionado. Dicho borrador, por así llamarlo, reglamentaba la ley 2000 de 2019.

Su principal respaldo constitucional es que el numeral 6 del artículo 34 de la Ley 1801 de 2016, modificado por la Ley 2000 de 2019, faculta al alcalde para definir el perímetro del

⁹ Ley 2000 de 2019

espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo en donde no se puede *“facilitar o distribuir sustancias psicoactivas -incluso la dosis personal”* estableciendo unas sanciones para los las faltas a los comportamiento descritos, tal y como lo estipula la ley en el mismo artículo 34. De igual forma , el artículo 3 de la Ley 2000 de 2019 modificó el párrafo 2º y adicionó dos nuevos numerales y tres párrafos nuevos al artículo 140 de la Ley 1801 de 2016, asignando el adicionado numeral 14 la facultad al Alcalde para definir las *“áreas o zonas del espacio público, tales como zonas históricas o declaradas de interés cultural, u otras establecidas por motivos de interés público”* en las cuales no se puede *“Consumir, portar, distribuir, ofrecer o comercializar sustancias psicoactivas, incluso la dosis personal”* también con las respectivas sanciones y medidas correctivas.

Como respaldo a lo anterior, es importante enfatizar que la ley 745 de 2002 *“Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro”*, establece en su artículo 1 que: *“El que en presencia de menores de edad consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, incurrirá en las siguientes sanciones: 1. Multa entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales cuando incurra en la conducta por primera vez 2. Multa entre cuatro (4) y seis (6) salarios mínimos legales mensuales en caso de reincidencia. Párrafo. La misma ley, en su artículo 2, establece que: “El que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, será sancionado con multa de cuatro (4) a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales”* por lo que resulta coherente que desde el Concejo de Bogotá, haciendo uso de su poder subsidiario de policía, se reglamenten estas prohibiciones a través de la delimitación de uso del espacio publico.

Tras la reforma que promovió la ley 2000 de 2019, el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, en sus artículos 12 y 13, detallan que el Congreso y el Concejo de Bogotá tienen poder subsidiario y residual de Policía dentro de su ámbito territorial para dictar normas en materias que no sean de reserva legal, en el marco de la Constitución y la ley. Esto quiere decir que estos órganos colegiados locales tienen la facultad de regular complementariamente aquellos asuntos en sus territorios, de forma armónica y guardando debido respeto a la reserva democrática. Concretamente, el ejercicio de los derechos y las libertades puede ser objeto de defensa y protección, pero no de limitación o restricción, más allá de lo que la Constitución y la ley lo han establecido y que no sean de reserva legal. Es mas que claro que los órganos colegiados locales respectivos deben respetar los principios constitucionales de coordinación, concurrencia y subsidiariedad, al ejercer sus competencias.

Al realizar un estudio comparado, se evidencia que en diferentes países se han creado Espacios Libres de Drogas que operan como espacios en los cuales se prohíbe el porte y distribución de drogas y se encuentran generalmente ubicadas en lugares frecuentados por menores de edad, en algunos de estos países el uso recreativo de drogas es permitido pero esto no puede ser óbice para que se pueda consumir en cualquier lugar o espacio público.

En el caso de Estados Unidos, los Espacios Libres de Drogas han sido fundamentales para combatir el consumo de estas sustancias. Las sanciones o penas varían acorde a los estados pero se consideran faltas gravísimas si el consumo se da en estos espacios restringidas, que en muchos casos se dan por horarios. Dichas sanciones pueden ser de tipo penal o administrativo dependiendo del Estado y originalmente se establecieron cerca a los colegios y demás centros educativos pero luego se expandieron a otros lugares como alrededor de las iglesias, guarderías parques y centros comerciales. Estos espacios varían su tamaño dependiendo de la legislación estatal sobre la distancia que se debe tener y la

extensión de sus zonas libres de drogas pero todos los estados tiene algo en común: todos tienen prohibido consumir alrededor de zonas de instituciones educativas de todo tipo¹⁰.

Por ejemplo, en el estado de la Florida, los espacios libres de drogas son mil metros a la redonda de instituciones educativas, parques, iglesias, complejos de vivienda pública entre las 6AM y la medianoche.¹¹ Incluso, vemos casos como en el estado de Colorado y California, por ejemplo, que pese a ser los estados tolerantes con el libre consumo de sustancias psicoactivas, casi el 95% de su territorio es libre de droga, penalizando como faltas gravísimas su consumo en estas áreas delimitadas, con penas intramurales que van desde 8 hasta 32 años¹².

En Uruguay, el consumo de cannabis es legal desde 2013. Pese a esto, sus prohibiciones de consumo son similares a las que existen para fumar tabaco, estipuladas por el decreto 268 de 2005 que decreta lo siguiente: *“Dispónese que todo local cerrado de uso público y toda área laboral, ya sea en la órbita pública o privada destinada a la permanencia en común de personas, deberán ser ambientes 100 % libres de humo de tabaco¹³”*. Pese a que es frecuente ver a jóvenes fumando en plazas y parques públicos, sin embargo, los espacios cerrados en lugares públicos o espacios abiertos que correspondan a centros sanitarios o de índole educativa o deportiva, son zonas prohibidas de consumo.

Podemos remitirnos también al caso Amsterdam, ciudad reconocida por su posición frente al consumo de drogas suaves, en especial la marihuana. Incluso ellos han establecido medidas para vetar la venta y consumo cerca a los colegios en los *coffeeshops* (tiendas reconocidas por ser sitios autorizados para consumir) que van desde la prohibición de

¹⁰ Policy Brief: Drug Free Zone Laws. The Sentencing Project. <https://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2015/12/Drug-Free-Zone-Laws.pdf>.

¹¹ Policy Brief: Drug Free Zone Laws. The Sentencing Project. <https://www.sentencingproject.org/wp-content/uploads/2015/12/Drug-Free-Zone-Laws.pdf>.

¹² Drug Free Zone: What Coloradans need to know. <https://www.denvercriminaldefense.com/drug-free-zones-what-coloradans-need-to-know/>

¹³ Decreto 268 de 2005. <http://impo.com.uy/bases/decretos/268-2005>

consumo a menores de edad hasta el deber de operar a no menos de 250 metros de un colegio, razón por la cual muchos de ellos han tenido que cerrar sus puertas, tras una normativa apoyada por el gobierno desde el año 2016¹⁴. Es esto un claro ejemplo de lo que pretende este proyecto de acuerdo, guardar las justas proporciones y similar a lo que sucede en nuestro país con el consumo de alcohol en cercanías a instituciones universitarias, pues solo es permitido en horarios de la tarde, cuando ya no hay estudiantes alrededor.

Reiteramos que este proyecto de acuerdo no busca perseguir a los consumidores de drogas sino proteger a los menores de edad y la protección prevalente de los derechos de los niños y jóvenes mediante la imposición de medidas de carácter restrictivas con el fin de disminuir y erradicar la distribución y consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas del espacio público, esencialmente en entornos frecuentados por menores de edad y jóvenes como lo son parques, escenarios deportivos y zonas comunes de propiedades horizontales. Se busca dotar al distrito de herramientas con el fin de delimitar y controlar esas zonas para evitar un mayor deterioro en la salud de nuestros jóvenes y niños.

3. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

Proyecto de Acuerdo 278 de 2019

Autor: HC Diego Molano Aponte

Estado: Archivado

4. MARCO JURÍDICO

¹⁴ Why are Amsterdam's cannabis 'coffeeshops' closing?
<https://www.telegraph.co.uk/travel/destinations/europe/netherlands/amsterdam/articles/future-of-coffeeshops-in-doubt-as-amsterdams-oldest-cannabis-cafe-faces-closure/>. Diciembre 5, 2016

- artículo 2º de la Constitución Política señala como fines esenciales del Estado, entre otros, "...servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".
- Ley 30 de 1986, "Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones", establece los principios generales sobre los que se sustenta la Ley, al tiempo que indica los aspectos sobre los que desarrolla su temática, tales como Campañas de Prevención y Programas Educativos, Control de la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencias, de los delitos, Procedimiento para la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas, Tratamiento y rehabilitación y finalmente lo relativo al Consejo nacional de estupefacientes, como a los Consejos Seccionales que operarán en todas las divisiones político administrativas, incluyendo el Distrito Capital
- Ley 124 de 1994, "Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones", enfatiza en la prohibición para el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y en las medidas pedagógicas a adoptar en caso de incumplimiento a dicha prohibición. Al mismo tiempo expresa la necesidad de incluir publicidad sobre la prohibición, tanto en los productos como en los establecimientos que expenden los mismos.
- Decreto 1108 de 1994, "Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y

sustancias psicotrópicas", fijó como objeto de la norma la sistematización, coordinación reglamentación de algunas disposiciones de los Códigos del Menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre, y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como también fijar los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia.

- Que la Ley 745 de 2002, "Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia", señala el régimen sancionatorio correspondiente para esta contravención y establece que cuando el autor de la misma sea un menor de edad, el Estado tiene la obligación de someterlo a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación, siempre y cuando sea solicitado por los padres o custodios y previa evaluación del Defensor de Familia, conforme al procedimiento previsto en la Ley 124 de 1994.
- Consejo Nacional de Estupefacientes profirió la Resolución 003 de 1996, "Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes", con la cual creó el Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Estupefacientes, cuyo objeto es la coordinación y la formulación de programas y proyectos que permitan ejecutar acciones de prevención del consumo de sustancias que produzcan dependencia, a nivel de cada división política administrativa, al tiempo que fijó como Coordinador del Sistema a la Dirección Nacional de Estupefacientes, para lo cual se contará con los Consejos Seccionales de Estupefacientes y los Comités Locales de Prevención.

- Resolución 0014 de 2003 del Consejo Nacional de Estupefacientes, "Por la cual se reglamenta la integración de los Consejos Seccionales de Estupefacientes", creados por la Ley 30 de 1986, determinó en el literal a) del artículo 1º la conformación de los mismos, radicando en cabeza del Gobernador o el Alcalde Mayor del Distrito Capital, la presidencia, según corresponda.
- El Consejo Nacional de Estupefacientes aprobó la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, de conformidad con los lineamientos previstos en el Decreto Nacional 3039 de 2007, como parte del Plan Nacional de Salud Pública, cuya finalidad es reducir el consumo de sustancias psicoactivas y mitigar el impacto negativo de dicho consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, ofreciendo una gestión integrada y participativa a partir de un marco común de referencia, ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.
- Ley 1453 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad", previó que los Centros de Atención Especializada contarán con programas pedagógicos y de rehabilitación para los adolescentes internados en ellos y que tengan problemas de drogadicción. Así mismo, señaló que todas las entidades y establecimientos públicos dentro del Comité Paritario de Salud Ocupacional deberán incluir la ejecución de talleres que conlleven a concientizar a sus funcionarios en los factores protectores para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que permitan disminuir los riesgos laborales que esta circunstancia conlleva.

- Decreto 048 de 2009, "Por el cual se conforma el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C.", señalando en sus considerandos que, corresponde a la Administración del Distrito Capital velar porque se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes, así como formular para su adopción, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel Distrital, a través de la instancia que la ley ha señalado.
- Acuerdo 376 de 2009, "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C.", señaló como objeto de la norma, el establecimiento de directrices para la elaboración de la Política Pública Distrital de prevención integral del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C., definiendo que la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas, abarca el diseño, implementación y evaluación de procesos que permitan promover una vida saludable y de calidad en la población, así como caracterizar, comprender, neutralizar, transformar e intervenir las causas que se asocian al uso indebido de estas sustancias.
- Que en sesión del 5 de septiembre de 2011, el Consejo Distrital de Estupefacientes, aprobó la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la vinculación a la oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., para el Decenio 2011 – 2021, según consta en Acta de dicha instancia distrital.
- Acuerdo 536 de 2013 "por el cual se dictan disposiciones para la promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas -spa- en las entidades del distrito capital."

5. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, ni gastos adicionales en el presupuesto actual o vigencias futuras.

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

De conformidad con el artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993:

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

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

7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente”.

Por su parte, el artículo 13, del mismo decreto, señala:

“ARTICULO 13. INICIATIVA. Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario.

Por lo tanto, el Concejo de Bogotá, D.C., cuenta con facultades y competencia para dictar las normas introducidas mediante el presente Proyecto de Acuerdo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales
- <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-sobre-el-consumo-de-drogas-en-colombia-a-2019-334834>
- Decreto 691 de 2001 Alcaldía Mayor De Bogotá
- Acuerdo Distrital 376 de 2009
- www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- www.rcnradio.com/colombia/consumo-de-drogas-en-colombia-bajo-preocupante-panorama

Cordialmente,

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ
Concejala de Bogotá

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Concejal de Bogotá

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Concejal de Bogotá

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 425 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA EL CONSUMO, PORTE Y DISTRIBUCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ESPACIO PUBLICO

ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente Acuerdo Distrital tiene el objeto regular el consumo, porte y distribución de sustancias psicoactiva en el espacio público donde se encuentren o se puedan encontrar menores de edad tales como entornos escolares, parques y centros deportivos.

ARTÍCULO 2°. Delimitación. En ejercicio de las facultades de policía subsidiarias y residuales, se delimitan las siguientes zonas del espacio público para el consumo de sus psicoactivas con la intención de proteger los derechos de las niñas, niños y jóvenes.

- A. Los parques de escala regional, metropolitana, zonal, vecinal de bolsillo que haya en Bogotá de acuerdo con el Decreto 190 de 2004 y las normas que lo modifiquen, sustituyan o deroguen.
- B. Los espacios deportivos y culturales que tenga Bogotá.
- C. Espacio público aledaño a las instituciones educativas del Distrito capital

ARTÍCULO 3°. Perímetros. De acuerdo con la Ley 2000 de 2019, la Administración Distrital reglamentará, en un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo Distrital, el perímetro alrededor de los parques objeto de esta declaratoria, los espacios deportivos y culturales así como del espacio público aledaño a las instituciones educativas donde aplicará la restricción que trata este artículo.

PARÁGRAFO. La Administración Distrital, acorde con la capacidad presupuestal que tenga, realizará una señalización de los Espacios Libres de Drogas con la intención de que los ciudadanos sepan que dentro de las mismas no se pueden portar no consumir sustancias señaladas en el artículo 2 del presente acuerdo distrital.

ARTÍCULO 4°. VIGENCIA. El presente acuerdo distrital rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PROYECTO DE ACUERDO No. 426 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE RINDE HOMENAJE A LA MEMORIA DE LOS FALLECIDOS A CAUSA DE LA COVID-19"

1. OBJETO DEL PROYECTO

El Proyecto de Acuerdo que se presenta a consideración del honorable concejo tiene como objetivo preliminar rendir homenaje y reconocimiento a los fallecidos a causa de la pandemia generada por la COVID-19, lamentando profundamente su fallecimiento, y celebrando su vida a través de la plantación de especies nativas de árboles en la ciudad de Bogotá

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La **crisis del coronavirus** estalló en China el pasado 31 de diciembre de 2019, cosechando desde entonces más de 2 millones de fallecidos a nivel mundial¹⁵ y desde entonces ha vivido una propagación ascendente y continua, siendo Sur América uno de los continentes más **afectados por Covid-19. A nivel nacional, las cifras sobre los fallecidos ascienden a 121.216¹⁶ de los cuales 26.838¹⁷ se han presentado en Bogotá**

En el mes de marzo de 2020, nuestra ciudad fue confinada a su primer cuarentena a causa del coronavirus con el propósito de promover el distanciamiento social, afianzar las medidas de bioseguridad y evitar las aglomeraciones. Seguidamente, la ciudad ha estado en cuarentenas, confinamientos, aislamientos selectivos que han imposibilitado la reunión de personas para despedir a sus familiares desaparecidos y rendirles su debido homenaje póstumo.

¹⁵ COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University

¹⁶ Consultado en <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx> el 03 de agosto de 2021

¹⁷ Consultado en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/> 03 de agosto de 2021

La memoria es un deber; el mejor homenaje que podemos hacer es mantenernos unidos en su recuerdo y rendir tributo a estas víctimas para que no sean olvidadas jamás, así como aprender la lección de vida que como sociedad e individuos nos deja esta pandemia. Ha sido muy duro, nos hemos sentido impotentes, con una sensación de incertidumbre y la presión de tener que aprender y decidir sobre la marcha así como ajustarnos a la realidad que vivimos y la cual era ajena. A pesar de esto somos resilientes y pensamos que de esta situación pueden surgir iniciativas interesantes.

En ese orden de ideas, proponemos un homenaje que sirva como símbolo de esperanza y con miras hacia el futuro, demostrando el espíritu de superación de la ciudad y de que somos capaces de vencer las dificultades. La COVID-19 ha marcado a la capital de una manera significativa. La ciudad, en el ánimo de no olvidar y recordar, debe honrar la memoria de las víctimas que ha dejado y está dejando la pandemia en Bogotá. Por consiguiente, estimamos que la plantación de árboles es un instrumento o un símbolo con el que se pretende honrar la memoria de los fallecidos.

En lo corrido de este año, la Secretaría Distrital de Ambiente ha plantado un total de 17.461 árboles de diversas especies en la capital con el apoyo y conocimiento científico del Jardín Botánico (SDA, 2020) como parte de la restauración ecológica que permitirá hacerle frente y mitigar la crisis climática.

Durante los próximos cuatro años, el distrito plantará un total de 802.000 individuos arbóreos que entrarán a ser parte de la estructura ecológica principal de la ciudad y con una inversión cercana a los 250.000 millones de pesos, según quedó consignado en el Plan De Desarrollo Distrital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, en el propósito 2, a través del programa Mas Arboles y Mejor Espacio Público.

Manuel Rodríguez, del Foro Nacional Ambiental, y quien está trabajando en el Plan Nacional de Bosque, considera que las ciudades requieren restaurar sus estructuras ecológicas principales y afirmó que *"Los cerros orientales de Bogotá habrá que restaurarlos paulatinamente en el futuro, en la medida que maduren y envejeczan esos bosques de eucalipto que actualmente los dominan, ya que son una especie inadecuada para esa zona por muchas razones. La idea es irlos sustituyendo por especies nativas"*¹⁸

Para sanar, debemos recordar. A veces, es difícil recordar pero es así como sanamos y es importante que como ciudad unida, en momentos de tanto incertidumbre y divisiones políticas irrisorias, que se haga esto juntos como ciudad, como mensaje de unión y esperanza. Teniendo en cuenta lo anterior, consideramos que una manera justa,

¹⁸ Consultado en <https://sostenibilidad.semana.com/medio-ambiente/articulo/colombia-busca-que-siembra-de-bosques-sea-alternativa-al-desempleo/52082> Julio 2020

responsable y amigable con el medio ambiente de rendir homenaje a las víctimas es sembrar árboles para honrar de manera póstuma su memoria y devolver vida a la muy sufrida madre tierra. De esta iniciativa lograr concretarse en beneficio no solo de la riqueza natural del país, sino de la salud del planeta, también traerá paz y bienestar a las cientos de familias que hoy necesitan hacer su duelo

3. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa no tiene antecedentes en el Concejo de Bogotá.

4. MARCO JURÍDICO

- Acuerdo 761 de 2020 Plan De Desarrollo Distrital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI
 - Propósito 2: Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos para mitigar la crisis climática
 - Programa: Mas arboles y mejor espacio publico
- Objetivos de Desarrollo Sostenible
 - Objetivo 15: ***Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica***
- **Resolución 475 de 2007: mediante la cual se delega en el Jardín Botánico la función de desarrollar los programas de arborización y ornamentación**
- Acuerdo 2 de 2007: Crea la Oficina de Arborización en la estructura del Jardín Botánico, que tiene entre sus funciones desarrollar programas de arborización y ornamentación de la ciudad.
- Acuerdo 327 de 2008: por el cual se dictan normas para la planeación, generación y sostenimiento de zonas verdes denominadas “pulmones verdes” en el distrito capital

5. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 7º de la ley 819 de 2003, el presente proyecto de acuerdo no genera impacto fiscal, ni gastos adicionales en el presupuesto actual o vigencias futuras y a acorde a lo estipulado en Plan De Desarrollo Distrital 2020-2024: Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI.

6. COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

De conformidad con el artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993:

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

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

7. Dictar las normas necesarias para garantizar la preservación y defensa del patrimonio ecológico, los recursos naturales y el medio ambiente”.

Por su parte, el artículo 13, del mismo decreto, señala:

“ARTICULO 13. INICIATIVA. Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los concejales y el alcalde mayor por conducto de sus secretarios, jefes de departamento administrativo o representantes legales de las entidades descentralizadas. El personero, el contralor y las juntas administradoras los pueden presentar en materias relacionadas con sus atribuciones. De conformidad con la respectiva ley estatutaria, los ciudadanos y las organizaciones sociales podrán presentar proyectos de acuerdo sobre temas de interés comunitario.

Por lo tanto, el Concejo de Bogotá, D.C., cuenta con facultades y competencia para dictar las normas introducidas mediante el presente Proyecto de Acuerdo.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud
- Saludata – Salud Capital
- COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University
- Sostenibilidad Semana. Julio 2020. <https://sostenibilidad.semana.com/medio-ambiente/articulo/colombia-busca-que-siembra-de-bosques-sea-alternativa-al-desempleo/52082>

Cordialmente,

ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ
Concejala de Bogotá

ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA
Concejal de Bogotá

PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA
Concejal de Bogotá

YEFER YESID VEGA BOBADILLA
Concejal de Bogotá

PROYECTO DE ACUERDO No. 426 DE 2021

PRIMER DEBATE

"POR MEDIO DEL CUAL SE RINDE HOMENAJE A LA MEMORIA DE LOS FALLECIDOS A CAUSA DE LA COVID-19"

El Concejo de Bogotá en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, especialmente las contenidas en los numerales 1 y 7 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993 y en concordancia con los artículos 25 y 313 de la Constitución Política de Colombia

ACUERDA

ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente Acuerdo Distrital busca rendir homenaje y reconocimiento a los fallecidos a causa de la pandemia generada por la COVID-19, a través de la plantación de especies nativas de árboles en la ciudad de Bogotá.

ARTÍCULO 2°. La Administración Distrital, de conformidad con el procedimiento establecido en la normatividad vigente sobre la materia y en atención a lo dispuesto en el Plan Distrital de Desarrollo relacionado con la plantación de 80.000 arboles en el espacio urbano de Bogotá, adelantará las gestiones para la siembra de un árbol por cada fallecido a causa de la COVID-19 en el distrito capital. Para ello se realizará una plantación de árboles en las zonas indicadas, previo concepto, por las entidades pertinentes del distrito.

PARÁGRAFO 1. Lo dispuesto en el presente artículo será ejecutado por el Jardín Botánico, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, con el acompañamiento de las entidades pertenecientes al sector Cultura, Recreación y Deporte y las demás que sean pertinentes.

ARTÍCULO 3- En el Concejo de Bogotá se sembrará por parte de la mesa directiva, un árbol de especie nativa en memoria a las víctimas de la Covid-19.

ARTÍCULO 4°. Vigencia. El presente acuerdo distrital rige a partir del momento de su publicación en la Gaceta Oficial de Distrito y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.