



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1994

Bogotá, D. C., miércoles, 20 de noviembre de 2024

EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS**INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA
SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 182 DE 2023 CÁMARA**

por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre de 2024

Honorable Representante

JAIME RAÚL SALAMANCA

Presidente

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara, *por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Respetado Presidente:

En cumplimiento de la designación que la Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes me hiciera y, de conformidad con los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, de la manera más atenta presento el Informe de **PONENCIA POSITIVA** para Segundo Debate del Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara, *por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas*

y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

**I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE
LEGISLATIVO**

El Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara fue radicado el día treinta (30) de agosto del 2023 ante la Secretaría General de la Cámara por los Representantes: *Karyme Adrana Cotes Martínez, Carlos Felipe Quintero Ovalle, Germán Rogelio Rozo Anís, Álvaro Leonel Rueda Caballero, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Flora Perdomo Andrade, Elizabeth Jay-Pang-Díaz, Olga Beatriz González Correa, Mónica Karina Bocanegra Pantoja y Luis David Suárez Chadid*, el cual fue debidamente publicado en la **Gaceta del Congreso** número 1264 de 2023.

La Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes decidió acumular el Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara con el Proyecto de Ley número 147 de 2023 Cámara, *por medio de la cual se modifica el Código Penal, se establece el tipo penal de ciberacoso sexual de menores y se dictan otras disposiciones*, el cual había sido radicado el 16 de agosto de 2023 y en el cual, a través del Oficio C.P.C.P. 3.1-0224-2023 del 12 de septiembre de 2023, la Secretaría de la Comisión Primera de la Cámara ya había notificado sobre la designación como ponente único al Representante *Andrés Felipe Jiménez Vargas*.

Mediante comunicación fechada 19 de febrero de 2024, el Representante *Jiménez Vargas* radicó ante la Secretaría de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes Ponencia Positiva para Primer Debate del Proyecto de Ley número 147

de 2023 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara.

En sesión del 20 de febrero de 2024, la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes decidió separar el trámite de los mencionados proyectos previamente acumulados, luego de lo cual, la Mesa Directiva me designó como responsable para rendir Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara.

En la sesión celebrada el 11 de junio de 2024, la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes aprobó en primer debate la ponencia positiva que previamente se radicó ante la Secretaría de la Comisión, la cual fue publicada en la *Gaceta del Congreso* número 234 de 2024.

El texto aprobado en la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes fue publicado en el Acta número 58 del 11 de junio de 2024.

La Mesa Directiva, luego del debate, notificó la decisión de designar a la misma ponente para presentar ante la Plenaria de la Cámara de Representantes el informe de ponencia de segundo debate.

II. OBJETO DE LA INICIATIVA

La iniciativa original presentada pretende aumentar de catorce (14) a dieciséis (16) años la edad del consentimiento sexual de menores de edad y se aumenta la edad para contraer matrimonio sin el consentimiento de los padres, para lo cual se modifican algunos artículos del Código Penal y del artículo 53 de la Ley 1306 de 2009.

La misma Constitución Política en su artículo 44, la que establece y exige una defensa y una serie de acciones en busca de una especial protección. El constituyente, si bien habló de protección especial de los menores de edad, no dejó por fuera del amparo a los adolescentes, ello se confirma al leer lo consagrado en el artículo 45 *ibidem* en donde se observa que “el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”.

El abuso sexual infantil y los actos sexuales con niños, niñas y adolescentes no siempre ha sido una conducta penalizada, por el contrario, según Sáenz Martínez, solo a mediados del siglo XX los Estados comenzaron a preocuparse por los abusos sexuales a esta población y, con la entrada en vigor de la Carta de los Derechos del Niño en 1989, los gobiernos comienzan a cambiar la legislación y crear medios e instituciones para proteger a los menores de edad. En tiempos pasados era común, aceptado y poco rechazado el hecho de observar adultos relacionados sexualmente con menores de edad. Sin embargo, esa idea, con el paso de los tiempos, se ha modificado debido a los avances en el tema de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y a los cambios en las concepciones relacionadas con la necesidad de protegerlos y brindarles espacios que les permitan crecer y formarse de manera integral.

Se ha demostrado que la actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por cuanto es causa de otros flagelos como embarazo adolescente, problemas familiares, económicos y sociales, en la medida en que un embarazo adolescente representa inevitablemente un retraso en la formación educativa de los niños, niñas y adolescentes y un aumento en las dificultades y complejidades en la toma de decisiones para la escogencia de su formación socio-ocupacional. El hecho que un niño, niña o adolescente inicie su vida sexual de la que puedan surgir consecuencias de embarazos, enfermedades de transmisión sexual o el mismo cuidado de un hijo, puede llevar a un escenario del que dependerá su futuro, las oportunidades económicas de un futuro adulto, las posibilidades laborales o educativas, por mencionar solo algunas.

Si bien la escala de Tanner muestra que, por lo general, antes de los catorce (14) años, los adolescentes alcanzan su desarrollo sexual, ello no es razón suficiente para afirmar que es esa misma edad la que se debe tener como aquella en la cual los niños, niñas y adolescentes tienen la capacidad y libertad para tener relaciones sexuales, más cuando el desarrollo biológico no es igual para todos sino que, por el contrario, puede variar debido a condiciones externas, genéticas o médica que llevan a que el mismo se pueda retrasar o desarrollarse de manera precoz.

La edad de catorce (14) años establecida por las normas actuales y vigentes como la edad para otorgar el consentimiento sexual, ha demostrado ser incapaz de controlar el problema de la sexualidad en la niñez, de los embarazos adolescentes, con todas las consecuencias que ello trae, y así lo demuestran las cifras de estadísticas vitales compartidas por el Departamento Nacional de Estadística (DANE).

Esta situación no se presenta solo en Colombia, son muchos los países, incluyendo a los que conforman la Unión Europea, los que han decidido aumentar la edad para que un menor manifieste su consentimiento para tener relaciones sexuales como estrategia de protección de los mismos.

III. FUNDAMENTOS

III.I. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES

El artículo 5° de la Constitución Política indica que el Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de las personas. Uno de esos derechos inalienables está consagrado en el artículo 12 *ibidem*, según el cual nadie será sometido a tratos degradantes. Precisamente por lo anterior, sabemos que los actos sexuales y el acceso carnal no tienen tal consideración cuando una persona mayor, enteramente dueña de su comportamiento, los lleve a cabo en forma voluntaria y libre; pero sí lo son, y en alto grado, cuando se obtienen de una persona cuya madurez psicológica y desarrollo físico todavía están en formación, como en el caso de los menores; su libertad no es plena, pues carecen

de una cabal conciencia acerca de sus actos y las consecuencias que aparejan¹.

El artículo 44 y 45, se concentran en la protección especial de los niños, niñas y adolescentes, quienes, tal como lo ha establecido la Corte Constitucional en varias de sus sentencias, “... no gozan de una suficiente capacidad de comprensión respecto del acto carnal y, por tanto, aunque presten su consentimiento para realizarlo o para llevar a cabo prácticas sexuales diversas de él, no lo hacen en las mismas condiciones de dominio y autocontrol propios de la persona mayor.

La Gaceta Constitucional número 85, p. 7, en relación al derecho de los jóvenes, muestra en uno de sus apartes que “la adolescencia es una fase de transición entre la niñez y la vida adulta independiente. Ella es el centro donde confluyen las alegrías y traumas de la infancia y el despertar de conciencia e inicio del camino hacia la vida adulta (...). Por tanto, el adolescente requiere un tratamiento especial y un lugar en la Constitución como máximo ordenamiento jurídico del país para que de ahí se desprendan políticas de desarrollo que lleven paulatinamente a la madurez. (...) Por esta razón, dentro del articulado se propone que el Estado y la sociedad le garanticen al joven un desarrollo integral que contemple los aspectos relativos a la formación física, social, intelectual y sexual.

III.II. FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

La Corte Constitucional ha estudiado en muchas de sus sentencias el tema de la especial protección de los niños y niñas, de los adolescentes, el consentimiento para contraer matrimonio, la edad plena para la libertad del consentimiento sexual, entre otras temáticas relacionadas con el tema de la libertad sexual y protección de los menores de edad en Colombia.

En cuanto a la protección de los niños, niñas y adolescentes, y la necesidad de la misma, en la Sentencia C-507 de 2004 la Corte nos indica:

La Constitución de 1991 significó un cambio sustancial en la concepción que tenía el sistema jurídico sobre los niños. De ser sujetos incapaces con derechos restringidos y hondas limitaciones para poder ejercerlos pasaron a ser concebidos como personas libres y autónomas con plenitud de derechos, que de acuerdo a su edad y a su madurez pueden decidir sobre su propia vida y asumir responsabilidades. La condición de debilidad o vulnerabilidad en la que los menores se encuentran, la cual van abandonando a medida que crecen, ya no se entiende como razón para restringir sus derechos y su capacidad para ejercerlos. Ahora es la razón por la cual se les considera “sujetos de protección especial” constitucional. Es decir, la condición en la que se encuentra un menor no es razón para

limitar sus derechos sino para protegerlo. Pero esta protección tiene una finalidad liberadora del menor y promotora de su dignidad.

En esa misma sentencia, la Corte desarrolla en uno de sus apartes lo que ella misma denomina los “derechos de protección”, los cuales, a juicio del alto tribunal, “a diferencia de los derechos de libertad, garantizan a las personas que el Estado adopte medidas de carácter fáctico y medidas de carácter normativo para protegerlos. Dentro de las primeras se encuentran aquellas acciones de la administración que suponen movilización de recursos materiales y humanos para impedir, por ejemplo, que la frágil vida e integridad de un niño recién nacido sea maltratada. **Dentro de las medidas de carácter normativo se encuentran, entre otras, las reglas de capacidad o las edades** a partir de las cuales se pueden realizar ciertas actividades como trabajar y las condiciones en que ello puede suceder”. (Subrayado fuera de texto).

A través de la Sentencia C-146 de 1994, con ponencia del Magistrado José Gregorio Hernández, se resolvió declarar ajustados a la Constitución los delitos de acceso carnal abusivo con menor de catorce (14) años y corrupción que traía el Código Penal de 1980, entre otras razones, por considerar que los tipos penales acusados, en términos generales, no desconocían la libertad y autonomía de personas menores de 14 años, por cuanto se trata de conductas que “(...) atentan de modo directo y manifiesto contra la integridad moral y el desarrollo mental y social de los menores”. Para la Corte, los tipos penales no desconocían los derechos de los niños, por el contrario, los aseguraban y garantizaban, a la vez que permitían al país cumplir las normas internacionales de protección a los niños, en especial la Convención sobre los Derechos de los Niños.

La anterior decisión fue reiterada por la Corte en Sentencia C-1095 de 2003, Magistrado Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra, pero esta vez en relación a los delitos que traen los artículos 208 y 209 de la Ley 599 del año 2000 (Acto sexual abusivo con menor de catorce años y acto sexual con menor de catorce años).

La Sentencia C-876 de 2011, en la cual se volvió a estudiar la edad en los delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, la Corte afirmó que “El carácter abusivo de estos actos deriva de la circunstancia de ser realizados con persona que físicamente aún no ha llegado a la plenitud de su desarrollo corporal y, especialmente, por tratarse de seres humanos que no han desplegado su madurez volitiva y sexual, prestándose para el aprovechamiento de personas que los aventajan en lo corporal e intelectual y precipitándolos precozmente a unas experiencias para los que no están adecuadamente preparados, con consecuencias indeseadas como el embarazo prematuro y la asunción de responsabilidades que exceden sus capacidades de desempeño social”.

¹ Corte Suprema de Justicia. Casación No. 29117. Mag. Ponente Ciro Mora Rivera.

III.III. NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En las legislaciones modernas y en la organización de los Estados habita la idea de que los mismos carecen de una soberanía exclusiva que les permite justificar la forma en la que se trata a sus ciudadanos, sin tener en cuenta derechos inherentes a las personas. Precisamente fue la globalización y la apertura de los Estados lo que llevó al surgimiento de ideas como la internacionalización del derecho o el pensar que las Constituciones ya no son unos textos cerrados, sino que existen normatividades que entran a hacer parte de lo que se conoce como bloque de constitucionalidad.

El artículo 55 de la Carta de las Naciones Unidas indica que los Estados se obligan a “garantizar el respeto de los derechos humanos”, razón por la que los tratados y convenios ratificados o suscritos por Colombia obtienen una relevancia importante a la hora de entrar a revisar las garantías de los derechos de los asociados.

Una de esas normatividades es la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada por el Congreso de la República mediante la Ley 12 de 1991. Fue precisamente mediante los anteriores hechos con los que se armoniza el principio del interés superior del menor establecido en el mismo texto constitucional.

La Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas consagra en su artículo primero que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho (18) años de edad, *“salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”*.

Así mismo, el artículo 24 del Pacto de los Derechos Civiles y Políticos de 1966 incluye una declaración expresa para los niños, indicando en su numeral primero que *“Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”*.

IV. REALIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA

El 15 de septiembre del 2023, la Organización Mundial para la salud publicó² unas cifras preocupantes sobre el embarazo en las adolescentes a nivel mundial. Según dicha organización, unos 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.

Según las proyecciones del DANE, en el año 2022 Colombia tenía una población de niñas, niños

y adolescentes de entre 10 y 19 años de más o menos 8.031.745.

Se resalta que en el año 2020 nacieron 629.402 bebés, de los cuales 114.973 fueron de niñas y jóvenes en edades que entre los 10 y los 19 años, lo que nos lleva a afirmar que casi el 20% de los partos que ocurren en Colombia son de madres entre los 10 y 19 años **(4.301 niñas menores de 14 años tuvieron un bebé en el año 2020)**.

La misma fuente de información estadística nos indica que en el año 2021 se registraron 111.548 nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años. De esa cifra, **4.732 casos corresponden a niñas entre 10 y 14 años, es decir, el 4,32%**, lo que supone un incremento de alrededor del 10% respecto al año 2020.

Las estadísticas vitales del Departamento Nacional de Estadística (DANE), mostró una interesante comparación entre el segundo trimestre del año 2020 y el segundo trimestre del año 2021, el cual mostró un incremento del 22% de nacimientos cuyas madres estaban en el rango entre 10 y 14 años.

Para el DANE, en el segundo trimestre del año 2021, por lo menos 1.156 niñas entre los 10 y los 14 años de edad dieron a luz en Colombia, 210 nacimientos más de los que se presentaron en ese mismo semestre del año 2020. Adicionalmente, 26.406 jóvenes entre los 15 y 19 años tuvieron bebés en el país (17,7% de los casos), casi 1.600 casos más en comparación con el año inmediatamente anterior. El departamento de estadísticas nacionales explica que ya se había emitido una alerta por parte de la CEPAL, en donde se advertía que los cierres escolares y los confinamientos ocurridos con ocasión a la pandemia del COVID-19 podían representar un retroceso de más de 5 años en la reducción de la tasa específica de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe.

Otra mirada a las estadísticas nos lleva a analizar la Tasa Específica de Fecundidad (TEFE), la cual se mide por el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres. Enfocándonos en el tema de las niñas menores de 14 años y en las que se encuentran entre los 15 y los 19 años, encontramos que para el año 2020, la TEFE se situó en 2,2 para las niñas menores de 14 años y en 54,0 para las jóvenes entre 15 y 19 años.

Haciendo un repaso del número de casos de niñas entre los 10 y 14 años que tuvieron bebés en Colombia en los últimos años, podemos afirmar que el 2020, año de la pandemia, varió la línea que se venía presentando en el país así:

- Año 2015: 6.045 casos.
- Año 2016: 5.552 casos.
- Año 2017: 5.883 casos.
- Año 2018: 5.442 casos.
- Año 2019: 4.795 casos.
- Año 2020: 4.301 casos.
- Año 2021: 4.732 casos.

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Las anteriores cifras se obtuvieron de publicaciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

La afectación presentada durante la pandemia para las niñas entre los 10 y los 14 años no se refleja de igual manera para las jóvenes entre los 15 y los 19 años. Las cifras para este último sector poblacional nos muestran que se registró una variación del 3,5% del año 2021 respecto al año inmediatamente anterior, observando una tendencia hacia la disminución constante desde el año 2015, cuando se presentaron 135.979 nacimientos, hasta el año 2021, cuando los nacimientos ascendieron a los 106.816 casos, según datos publicados por el DANE.

Resulta importante realizar un análisis estadístico comparando la situación de las zonas rurales con las zonas urbanas. Así las cosas, podemos decir que, si bien las primeras cifras publicadas por el departamento administrativo de las estadísticas para el año 2022 muestra una disminución del total de nacimientos de niñas menores de 14 años, en las zonas rurales se presentó un incremento de casi el 12%, lo que nos lleva a prestarle especial atención a las niñas que viven en estas zonas.

Tasa específica de fecundidad en Colombia, según grupos de edad quinquenal
Total nacional. Años 2015-2020pr

Tasa específica de fecundidad por grupos de edad (TEFE)	2015	2016	2017	2018	2019	2020pr	Variación 2015-2020pr	Diferencia 2015-2020pr
TGF total	53,3	51,8	52,0	50,6	49,0	46,7	-12,5%	-6,7
De 10-14 años	3,1	2,8	3,0	2,8	2,5	2,2	-28,6%	-0,9
De 15-19 años	66,1	63,6	63,2	60,5	57,9	54,0	-18,2%	-12,0
De 20-24 años	94,2	92,3	92,2	89,1	86,8	84,2	-10,6%	-10,0
De 25-29 años	81,2	79,3	79,8	78,4	75,7	72,9	-10,2%	-8,3
De 30-34 años	60,1	57,7	57,9	56,5	55,0	52,1	-13,3%	-8,0
De 35-39 años	33,2	32,2	33,3	32,3	31,1	29,4	-11,3%	-3,7
De 40-44 años	8,7	8,4	8,7	8,9	8,6	8,4	-4,3%	-0,4
De 45-49 años	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	-5,3%	0,0
De 50 a 54 años	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-30,8%	0,0

La tasa específica de fecundidad por edad (en adelante TEFE) muestra sus mayores valores en las mujeres entre los 20 y 24 años, en donde para 2020pr la tasa se situó en 84,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres; no obstante, la TEFE en este grupo de edad muestra una reducción de 10 puntos en la tasa desde 2015 hasta 2020pr, lo que equivale a una reducción del 10,6% en 5 años.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales por cifras preliminares.

Al analizar la TEFE entre los 10 y 14 años, teniendo en cuenta el factor geográfico, podemos notar que departamentos como Guaviare, Guainía, Caquetá y Arauca, tienen cifras que se acercan a los 5,0, muy por encima de ciudades como Bogotá en donde llega al 0,8 por cada 1000 niñas.

Tasa específica de fecundidad entre 10 y 14 años, según departamento de residencia de la madre	2015	2016	2017	2018	2019	2020pr
Total nacional	3,1	2,8	3,0	2,8	2,5	2,2
Antioquia	3,7	3,4	3,6	3,2	2,8	2,6
Bogotá	2,9	2,7	2,9	2,7	2,2	1,8
Bolívar	1,4	1,2	1,2	1,1	0,8	0,8
Boyacá	4,4	4,0	4,5	4,1	3,6	3,5
Caldas	1,7	1,6	1,4	1,5	1,2	1,2
Caquetá	2,4	2,1	2,3	2,1	1,6	1,6
Cauca	7,7	5,9	6,4	5,7	5,7	4,4
Cesar	3,8	3,5	3,3	3,3	2,8	3,1
Córdoba	4,6	4,0	4,9	4,8	3,5	3,2
Cundinamarca	4,6	4,2	4,2	4,2	3,8	2,8
Chocó	1,8	1,9	1,8	1,6	1,2	1,1
Hulla	3,7	3,2	3,3	3,6	3,4	3,7
La Guajira	3,9	4,3	4,2	3,5	2,0	2,4
Magdalena	4,0	3,7	4,3	4,3	4,6	3,1
Meta	4,0	3,9	4,2	4,6	3,9	3,5
Nariño	3,9	3,3	3,5	3,0	2,7	1,9
Norte de Santander	2,7	2,8	3,2	2,8	2,4	2,8
Quindío	2,9	2,3	2,6	2,8	2,6	2,2
Risaralda	2,3	2,9	2,6	2,6	1,9	1,6
Santander	2,9	2,6	3,1	2,8	2,1	1,6
Sucre	2,0	2,1	2,0	1,8	1,5	1,2
Tolima	3,3	3,2	3,6	2,8	2,9	2,9
Valle del Cauca	2,9	3,1	3,1	3,3	2,3	2,1
Arauca	2,4	2,2	2,3	2,1	1,8	1,4
Casanare	6,6	6,0	7,6	6,0	4,1	4,5
Putumayo	3,7	3,0	3,6	2,9	1,8	2,7
San Andrés, Psyc	4,7	3,7	5,1	4,0	4,5	3,6
Amazonas	1,3	1,3	1,4	0,9	0,4	0,4
Guaviare	6,9	3,9	6,3	2,7	4,2	2,0
Guainía	5,6	6,8	6,6	4,8	2,2	4,7
Caquetá	6,2	6,4	6,3	5,5	5,4	4,8
Vaupés	1,8	3,7	1,6	3,2	1,5	1,2
Vichada	4,1	3,2	3,0	3,7	4,1	4,0

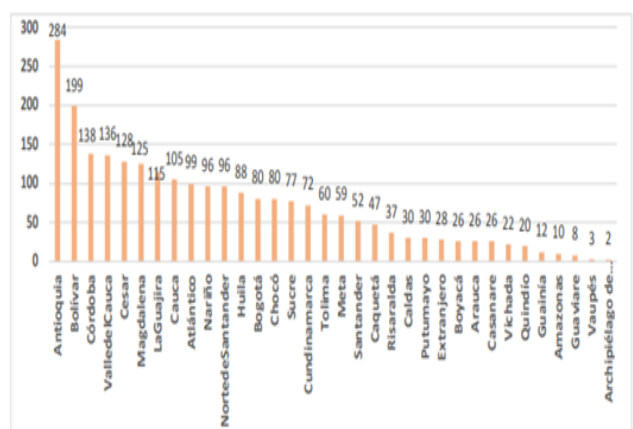
Para el caso de las jóvenes entre 15 y 19 años, la tasa de fecundidad muestra cifras superiores a 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres en dicho

grupo de edad en departamentos como Magdalena, La Guajira, Cesar, Guainía, Caquetá, Bolívar y Sucre, con casos que, para el año 2020, se acercan a 90 nacimientos como sucede en Magdalena y La Guajira.

Para tener una referencia, datos publicados por el Banco Mundial³ mostraron que la tasa de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años para el año 2020 se ubicó en 41.

Tasa específica de fecundidad entre 15 y 19 años, según departamento de residencia de la madre	2015	2016	2017	2018	2019	2020pr
Total nacional	66,1	63,6	63,2	60,5	57,9	54,0
Antioquia	61,3	59,4	58,8	55,2	50,9	48,0
Atlántico	74,9	73,1	73,9	73,5	73,4	63,1
Bogotá	48,5	44,9	40,8	37,5	34,4	30,7
Bolívar	86,3	84,1	88,1	82,9	77,1	72,3
Boyacá	58,9	57,3	56,3	50,8	45,3	44,0
Caldas	54,1	51,9	47,9	43,8	39,5	38,3
Caquetá	110,3	100,2	104,9	96,0	92,2	75,3
Cauca	67,9	65,4	66,1	59,6	55,8	56,6
Cesar	89,7	90,3	83,9	89,5	87,6	81,6
Córdoba	80,1	77,6	78,7	77,1	71,6	68,7
Cundinamarca	65,7	60,1	56,3	50,2	45,4	39,5
Chocó	60,2	48,7	53,2	55,5	48,2	52,1
Hulla	93,9	95,8	94,5	84,3	74,6	70,9
La Guajira	75,9	78,3	79,2	92,7	95,4	88,4
Magdalena	92,5	92,1	95,9	94,7	96,2	88,8
Meta	73,4	68,3	66,5	63,2	57,4	60,6
Nariño	55,2	54,9	57,4	50,5	49,6	45,4
Norte de Santander	64,4	64,2	63,9	67,8	66,5	60,6
Quindío	57,4	54,4	57,1	50,7	45,0	47,5
Risaralda	60,4	57,2	55,8	52,9	50,7	49,4
Santander	63,3	59,8	57,8	53,5	47,6	44,7
Sucre	84,5	80,8	84,5	82,8	80,0	70,6
Tolima	74,4	72,7	70,4	65,9	59,2	57,9
Valle del Cauca	52,4	49,3	49,1	43,4	39,4	37,5
Arauca	96,1	94,1	95,7	98,3	92,5	61,7
Casanare	77,3	67,2	66,9	62,6	55,5	51,5
Putumayo	71,8	68,0	70,1	63,4	58,2	58,7
San Andrés, Psyc	53,2	60,5	57,3	48,8	48,0	39,0
Amazonas	105,9	95,8	104,0	92,8	78,6	64,8
Guainía	73,3	78,4	94,7	102,7	83,2	77,5
Guaviare	105,3	89,0	85,9	81,4	70,9	64,5
Vaupés	98,2	63,8	74,8	65,1	55,7	42,7
Vichada	56,9	54,8	50,0	63,9	65,7	65,9

La Universidad Javeriana realizó un interesante estudio⁴ del número de nacimientos de niñas entre los 10 y 14 años ocurridos entre los meses de enero y julio del año 2022, utilizando para ello cifras del DANE. El estudio muestra que Antioquia es el departamento con mayor número de nacimientos en niñas entre los 10 a 14 años, pues agrupa a cerca del 11,8% de los nacimientos (284). A este le siguen Bolívar con el 8,2% (199 nacimientos) y Córdoba con el 5,7% (138 nacimientos).



IV.I. EDAD PROMEDIO DEL PADRE

La legislación nacional vigente establece como delito el cometer actos sexuales con un menor de 14 años. No obstante, las cifras que hasta aquí hemos venido conociendo nos muestran que miles de niñas menores de esa edad tienen bebés cada año en Colombia, lo que nos lleva a preguntarnos, ¿cuál es la edad de los padres?

³ <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>.
⁴ Embarazo infantil y adolescente en Colombia, noviembre de 2022.

Pues bien, en el año 2014 el gobierno de la época, con la intención de prevenir el embarazo adolescente, lanzó un programa concurso al que denominó “Únete a la PEA” por las siglas que traduce Prevención de Embarazo Adolescente y en el que participó el Ministerio de las TIC, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el ICBF y el Sena. El concurso se dirigió a jóvenes de todo el país con edades entre 12 y 24 años y consistió en desarrollar un video de un minuto de duración en el que compartían sus opiniones, experiencias e inquietudes alrededor de tres categorías: “Tumbamitos” (absurdas creencias sobre la sexualidad), “Sexafios” (retos sobre la prevención del embarazo adolescente) y “Sextorias” (historias dibujadas y comentadas sobre la sexualidad).

Del mencionado programa se pudieron extraer unos datos interesantes avalados por el DANE como el que afirma que, para la época, los adolescentes no tenían hijos con otros adolescentes. Solo el 0.8% de los adolescentes tenían relaciones con otros adolescentes. **El restante, 99.2%, tienen hijos con adultos.**

Ahora bien, según el DANE (2022), en el 2021 la edad promedio de los padres de los bebés nacidos vivos de madres con edades entre los 10 y 14 años es de 20,7 años y de 23,4 años para el caso de las madres entre los 15 y los 19 años, mostrando un aumento de 0,3 años en comparación con el 2020.

Pero unas cifras del DANE (2022) que preocupan aún más es la que nos muestra que en el año 2021, del total de nacimientos en madres de 10 a 14 años, el 6,9% fue producto de una relación con un hombre de más de 30 años. Para el caso de las jóvenes entre 15 y 19 años ese porcentaje sube a casi el 12%.

Lo anterior evidencia que las grandes diferencias de edad pueden estar ligadas a relaciones de poder desfavorables para las niñas y adolescentes madres o abuso y violencia sexual.

Pero ¿qué pasa con los mayores de edad que acceden carnalmente a una menor de catorce años? Pues bien, al consultar con la Subdirección de Políticas Públicas y Estrategias Institucionales de la Fiscalía General de la Nación, encontramos que el número de procesos ingresados a dicha entidad para el año 2021 llegó a 7.280 casos, 8.569 para el año 2021 y 9.057 para el año 2022, para un total de 24.906 casos en los últimos 3 años, presentándose un aumento entre una y otra vigencia.

IV.II. CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA

Los diferentes estudios, publicaciones e investigaciones sobre el tema coinciden en que la actividad sexual temprana representa un problema de salud pública por las mismas consecuencias que conlleva (embarazo adolescente, aumento de enfermedades de transmisión sexual, problemas familiares, retrasos en los procesos de formación y educación, y otros problemas sociales y económicos que se pueden generar).

La Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (versión on-line ISSN0717-7526 del 2016) publicó un artículo relacionado con la actividad sexual temprana y el embarazo en la adolescencia, concluyendo, entre otras cosas, que *la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una de las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas.*

Claramente aspectos biológicos como la inmadurez ginecológica o la inmadurez anatómica de la pelvis aumentan el riesgo en el embarazo en adolescentes. Cifras muestran que el 15% de los abortos en el mundo ocurren en mujeres entre los 15 y los 19 años.

Las adolescentes se encuentran más desfavorecidas en el mantenimiento de un embarazo saludable, debido a un nivel de educación para la salud más pobre, falta de acceso a la atención prenatal, del parto u otro servicio de salud. A ello hay que sumarle los problemas económicos del embarazo y el parto. Un embarazo en una adolescente, puede contribuir a la dificultad para terminar la educación, aislamiento social, falta de apoyo familiar, oportunidades de empleo más pobres, perpetuación, feminización de la pobreza y transmisión intergeneracional de la pobreza consecuente. Esta confluencia de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que las adolescentes embarazadas experimentan, pueden aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad grave durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Cifras publicadas por el Ministerio de Salud muestran que entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad, con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

Preocupa aún más cuando el Ministerio de Salud afirma que el 55% de adolescentes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46% apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18% y educación superior 11%.

Es claro que el inicio de la vida sexual en edades tempranas y el embarazo adolescente es un potencializador de la pobreza, de la falta de oportunidades ante la disminución de las posibilidades de educación, de la deserción escolar, del número de abortos, de problemas familiares y sociales, entre un número importantes de problemas

que repercuten directamente en la vida propia de la menor que se embaraza, de su hijo, de su familia y el de la sociedad.

IV.III. MADUREZ SEXUAL

Al estudiar el tema de la madurez sexual, encontramos que en él confluyen una serie de conceptos que no podemos mezclar pero que inevitablemente dependen el uno de otro para entender la realidad del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Si hablamos del proceso hormonal, estudios coinciden en afirmar que el mismo inicia en la pubertad e inciden en la maduración en los jóvenes de los caracteres sexuales primarios (genitales) y secundarios (voz, vellos, ovulación, eyaculación, cambios óseos y musculares, etc.). Para conocer el ciclo de crecimiento y maduración sexual existe una tabla mayormente aceptada denominada “escalas de Tanner” para niños y niñas, mostrando dicho ciclo en 5 etapas o estadios, así⁵:

Desarrollo en niñas



Desarrollo en niños



Lo cierto es que el proceso de desarrollo, a pesar de que se puedan presentar variaciones, casos de precocidad o retardos y depender de varios factores externos y genéticos, se mueve entre los 9 y los 18 años con transiciones diferentes entre hombres y mujeres.

Ahora bien, la universidad de Navarra concluyó en un artículo denominado: *¿Cuándo se alcanza la madurez sexual?*, que no hay que confundir la madurez biológica (desarrollo de órganos sexuales y producción de gametos) con la madurez para tener relaciones sexuales, que depende también de

la madurez afectiva y psicológica. Esta afirmación se basa en que las personas que tienen relaciones sexuales deberían poder asumir también las posibles consecuencias negativas de dichas relaciones (embarazos, infecciones de transmisión sexual, el consumo de anticonceptivos con efectos secundarios y fallos, la paternidad y maternidad precoz, los desengaños o las decepciones amorosas, las dependencias afectivas, etc.). Continúa la Universidad afirmando que Sería una ingenuidad afirmar que la madurez sexual se consigue una vez que son biológicamente posibles las relaciones sexuales⁶.

V. LEGISLACIÓN COMPARADA

El tema de elevar la edad para el consentimiento sexual no es un tema novedoso. En el año 1885 en el Reino Unido se vivieron campañas lideradas por organizaciones de mujeres en las cuales solicitaban elevar la edad para dicho consentimiento a los 16 años, como quedó establecida.

En el siglo XIX la edad del consentimiento sexual se establecía entre los 12 y los 13 años. Sin embargo, con el paso de los tiempos, la llegada de la modernidad y la separación de la etapa de la infancia con la vida adulta, se observaron avances en cuanto a la protección de los derechos de la infancia, sin que se dejaran de ver las diferencias entre países que establecían, en la década del 90, en 12 la edad para el consentimiento sexual, frente a 18 años que establecía, por ejemplo, Turquía⁷.

Un estudio comparativo (2019) realizado por la Universidad de Tilburg, Países Bajos, demostró que en la actualidad ningún país europeo tiene por debajo de los 14 años la edad para el consentimiento sexual.

En el caso de países de Europa, hace algunos años España elevó de 13 a 16 años la edad para el consentimiento sexual. Francia lo elevó a 15 años, al igual que Polonia, Dinamarca y Suecia. Irlanda y Chipre la han establecido en 17 y países como Malta en 18 años. Alemania, Italia o Portugal, establecen la edad para el mencionado consentimiento en 14 años.

En junio del año 2023, Japón decidió elevar la edad para el consentimiento sexual a los 16 años, modificando la norma actual que lo establece en 13 años. Lo anterior se debió a una de las recomendaciones del Consejo Legislativo, órgano asesor del Ministerio de Justicia nipón. La recomendación incluye una excepción cuando se trate de otro menor con la misma edad o en un rango cercano.

En el mes de septiembre del año 2021, Filipinas decidió aumentar la edad para el estudiado consentimiento de 12 a 16 años.

Revisando la norma de los Estados de este lado del mundo, observamos que 14 años es la edad más

⁵ Revista de Atención Primaria, Madrid 2009.

⁶ ¿Cuándo se alcanza la madurez sexual, Univ. de Navarra, 2013.

⁷ Guiomar Merodio, 2019.

común para el consentimiento sexual. No obstante, países como Haití establece el consentimiento sexual en 18 años, Cuba, Puerto Rico, Venezuela y Nicaragua en 16, El Salvador y Honduras en 15 años. Para el caso de México, al ser federado, se observan estados con diferentes edades para el consentimiento sexual, las cuales van desde los 12 hasta los 15 años.

VI. MATRIMONIO DE MENORES DE EDAD EN COLOMBIA

Según un informe publicado por la BBC del año 2017, más de 700 millones de mujeres en el mundo se casaron antes de cumplir 18 años y 280 millones están en peligro de convertirse en novias prematuras (Unicef 2017).

Un estudio de la alianza mundial para terminar con el matrimonio infantil denominada “Girls Not Brides”, concluyó que, de 197 países en el mundo analizados, 60 (30,5%) no tienen definida una edad mínima para contraer matrimonio, 90 países (45,7%) tiene una edad establecida inferior a 18 años y, 33 países (16,8%) establecen un mínimo de 18 años para contraer matrimonio.

Para el caso de América Latina, Unicef afirma que el 24% de las mujeres que actualmente tienen entre 20 y 24 años se casaron antes de cumplir los 18 años de edad.

Según el último informe de la Unicef sobre la situación de los matrimonios infantiles y uniones temporales tempranas en Colombia 2010-2020, para el año 2018 alrededor de 340.000 niñas y adolescentes, es decir, el 8,6% del total de esta población del país, estaban casadas o en uniones temporales. En otras palabras, el 23% de las mujeres entre 20 y 24 años estaban casadas o en unión temporal antes de la mayoría de edad, y el 5% antes de cumplir 15 años.

Por otro lado, la fundación PLAN informó a través del observatorio “Contando lo invisible”, con base en el censo del año 2018, que en el país existen 46.915 matrimonios y uniones maritales de hecho que involucran a menores entre los 10 y los 14 años (54% son niñas y 46% niños).

Las anteriores cifras muestran una preocupante situación para la niñez y la adolescencia colombiana con la venia del artículo 117 de un Código Civil de 1887. La coincidencia de los estudios que registran estas cifras y analizan su impacto en la sociedad indica que estamos frente a un obstáculo en la formación y desarrollo de las nuevas generaciones, el cual se agrava con varios aspectos adicionales como la diferencia de edad con la pareja en el matrimonio o unión temprana, embarazos, violencia, falta de educación y de oportunidades laborales.

A través de la Sentencia C-507 de 2004 la Corte Constitucional reconoció las implicaciones del matrimonio en temprana edad sobre la salud y la educación de las niñas y adolescentes, afirmando, entre otras cosas, que “El matrimonio precoz suele obligar a los menores a abandonar sus estudios; bien sea porque se asumen de manera individual o

compartida labores domésticas y de cuidado de los hijos, bien sea porque se trabaja para poder sostener los gastos económicos de la familia”.

En la misma sentencia estudió los impactos negativos en la salud de niñas y de sus futuros hijos/as que nacen en el marco de los matrimonios y/o uniones tempranas. Esta discusión llevó hacer ajustes al Código Civil, donde nivela la edad mínima para contraer matrimonio en Colombia a los 14 años tanto para niños como para niñas adolescentes, con la excepción del permiso de sus padres legítimos y/o naturales.

Son varios los proyectos que se han hundido en su trámite con los que se propuso regular o eliminar esta práctica. Algunos de ellos, los más recientes, son el Proyecto número 006 de 2015, con el cual se prohibía el matrimonio con menores de 18 años; el 050 de 2017 insistió con dicha prohibición; el 078 de 2019 que, a diferencia de los dos anteriores, no prohibía la práctica, pero proponía la realización de un examen psicológico previo al menor, como evento previo y requisito necesario para llevar a cabo el matrimonio. Ninguno de ellos culminó sus debates necesarios para ser ley de la República.

VII. CONCEPTOS

A través de documento radicado con número 2023-EE-277381 el doctor Óscar Sánchez Jaramillo, Viceministro de Educación Prescolar, Básica y Media, radicó ante la Secretaría de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara de Representantes un concepto sobre el proyecto en estudio, destacando del mismo algunos puntos importantes.

Respecto del artículo número 1, sugiere se realice una precisión de tipo conceptual respecto del término niñez. Lo anterior dado que el artículo sugiere el propósito de modificar la edad mínima en la que un menor de edad puede consentir relaciones sexuales y contraer matrimonio, lo cual implicaría la modificación de la edad para consentir relaciones sexuales de 14 años a 16 años, no obstante lo anterior, el fin en mención en el contenido del artículo, se justifica como una estrategia de protección de la niñez. Al respecto se sugiere tener en cuenta que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1098 de 2006 “por el cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia” se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad. Con fundamento en ello, esta cartera comprendería que la protección pretendida con la modificación propuesta no está dirigida solo a la niñez, sino que además comprende la etapa del ciclo vital reconocida como adolescencia.

En relación al artículo relacionado con la modificación del artículo 208 del Código Penal, acceso carnal abusivo con menor de 14 años, la cartera ministerial manifiesta que “comparte el propósito y la intención de elevar a 16 años el rango de protección de los menores de edad contra los actos de acceso carnal abusivo y en consonancia con

lo señalado, discrepa con la propuesta de eximir de responsabilidad penal cuando quien comete el acto sea una persona mayor de tres (3) años del menor de dieciséis (16) años”.

Culmina afirmando que “*comparte el interés de actuar frente a los matrimonios y uniones tempranas que atentan contra los derechos humanos, sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes y penalizar a quienes truncan sus proyectos de vida e inciden en su calidad de vida*”.

Mediante comunicación fechada el 30 de julio de los corrientes, el doctor Diego Mauricio Olarte Rincón, Director de Política Criminal y Penitenciaria del Ministerio de Justicia, manifestó respecto al proyecto que efectivamente su principal sustento es “*el deber constitucional en cabeza del Estado de velar por la protección de los niños, niñas y adolescentes, quienes son sujetos de especial tutela*”. Continúa el representante del Ministerio de Justicia indicando que “*resulta necesario que, en*

casos específicos, se desplieguen políticas públicas tendientes a reforzar la protección de grupos poblacionales vulnerables, siendo uno de ellos los adolescentes”.

No obstante, plantea que en el país se ha adoptado un sistema de responsabilidad penal para adolescentes y que “*la sociedad reconoce a estos ciudadanos como individuos conscientes y capaces de dirigir su comportamiento en colectividad...*” y que “*desde los 14 años puede presumirse que una persona tiene capacidad de responsabilidad penal...*”. Pero lo que más llama la atención es la afirmación en la que se indica que “*si entendemos que a los 14 años ya se encuentran sentadas las bases de la educación sexual, **no resulta necesario evitar que el adolescente interactúe sexualmente con los demás ciudadanos**, pues esta forma de relacionamiento permite robustecer y enriquecer su ya definida libertad*”. (Subrayado fuera de texto).

VIII. PROPOSICIONES PRESENTADAS EN EL PRIMER DEBATE

<p>Artículo 4°. El Representante Alirio Uribe Muñoz propuso modificar el numeral 1° del artículo 216 de la Ley 599, eliminando los 16 años y sustituyendo tal edad por 18 años.</p>	<p>Artículo 4°. Modifíquese el numeral primero del artículo 216 de la Ley 599 de 2000, así:</p> <p>Artículo 216. Circunstancias de agravación punitiva. Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:</p> <p>1. Se realizare en persona menor de dieciséis (16) dieciocho (18) años.</p>	<p>El autor de la proposición la dejó como constancia.</p>
<p>Artículo 5°. La Representante Piedad Correa propuso modificar la edad para contraer matrimonio establecida en el párrafo del artículo 53 de la Ley 1306 de 2009, con la intención de mantener la misma idea de un proyecto aprobado con anterioridad en la Comisión.</p>	<p>Artículo 5°. Modifíquese el inciso segundo del párrafo del artículo 53 de la Ley 1306 de 2009, así:</p> <p>Parágrafo. Para todos los efectos legales el impúber se equipará al niño y niña definido en el artículo 3° del Código de la Infancia y Adolescencia. De igual manera, el menor adulto se equipará al adolescente de ese estatuto.</p> <p>Con todo, la edad mínima para contraer matrimonio será de (16) (18) años, tanto para los varones como para las mujeres.</p>	<p>Se acoge la proposición.</p>

IX. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO ACTUAL	PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo nuevo</p>	<p>Artículo 7°. Promoción, prevención y sensibilización. Dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley el Gobierno nacional, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o quien haga sus veces, diseñará una campaña de promoción, prevención y sensibilización sobre los efectos adversos del embarazo en niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo. La estrategia de la que habla el presente artículo se podrá articular con las que para fines similares posea o esté creando el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p>	<p>El contenido de la iniciativa debe ir concatenado en todo momento con estrategias de educación lideradas por las autoridades competentes.</p> <p>El aumentar la edad del consentimiento sexual, si bien se tiene como una herramienta jurídica importante de protección de niños, niñas y adolescentes, además de ser un instrumento en contra de los adultos abusivos, necesita de estrategias de pedagogía y es lo que se plantea con la propuesta del artículo nuevo.</p>
<p>Artículo 7°. Vigencia y derogatorias. La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su promulgación.</p>	<p>Artículo 8°. Vigencia y derogatorias. La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su promulgación.</p>	<p>Se corrige la numeración del artículo.</p>

X. NECESIDAD DEL PROYECTO

Un estudio publicado por la ONU y el Banco Mundial mostraron que México con el 25,4% y Colombia con el 25% son los países de la OCDE con peores cifras de embarazo adolescente.

El DANE año tras año muestra en miles los casos de embarazo adolescente en el país y, en menor proporción, sin dejar de ser en miles, los casos de niñas entre los 10 y 14 años que se convierten en madres.

Las estadísticas conocidas con anterioridad dejan en claro que en la gran mayoría de los casos los padres de esos bebés son mayores de edad, y que en casi el 7% de los casos superan los 30 años.

La realidad del país muestra que el tener la edad de 14 años para el consentimiento sexual abre las puertas para que niñas y adolescentes queden desprotegidos y pasen a engrosar la larga lista de niñas que, sin tener la formación física e intelectual y aun estando en edad de formación quedan en estado de embarazo, con todas las repercusiones negativas que esto trae.

Países de la Unión Europea como España o Francia, y desde otros alejados puntos de la geografía como Filipinas o Japón y otros tantos, han sido consientes de la necesidad de establecer una mayor protección a los menores, decidiendo aumentar la edad para que los mismos den su consentimiento para iniciar su vida sexual.

Colombia, un país con cifras bastante preocupantes, debe ser capaz de tomar este tipo de decisiones firmes y valientes en procura de brindar mayor protección a los menores y a los jóvenes como herramienta que mejore las cifras de deserción escolar, de embarazos adolescentes, de enfermedades de transmisión sexual y asegure en un gran porcentaje el desarrollo de los menores, endureciendo los tipos penales con los cuales se castiga a los ciudadanos que, aprovechándose de su posición, acceden a las menores, aclarando que la propuesta trae consigo un tratamiento diferenciado para aquellos casos en los cuales los sujetos estén en un mismo estadio y desarrollo físico y cognitivo.

Con todo lo mostrado hasta aquí y a manera de conclusión, a la pregunta de a qué edad se debe establecer el consentimiento sexual, se puede responder desde diferentes ópticas: basada en fundamentos de las ciencias de la salud; en la edad en la que en la mayoría de los casos se alcanza una maduración sexual biológica; desde la costumbre; o desde el derecho. Por lo anterior, no existe un criterio claro ni uniforme en las legislaciones para determinar una edad aceptada por todos. Sin embargo, llama la atención que la edad de 18 años (que no es lo que trae el proyecto original puesto a consideración) es la que se fija en la mayoría de las legislaciones para limitar otras conductas que también pueden poner en riesgo la salud de los menores, como es el caso de los cigarrillos, consumir bebidas alcohólicas, conducir toda clase de vehículos o entrar a ciertos establecimientos, solo por mencionar algunas.

XI. IMPACTO FISCAL

En el articulado del proyecto no se observa disposición alguna que represente un impacto fiscal que obligue, dentro del trámite del mismo, a solicitar a la cartera de hacienda nacional un estudio sobre el particular, por lo que, en el marco de las normas vigentes y aplicables, se puede seguir con el debate, estudio y aprobación de la iniciativa.

XII. CONFLICTO DE INTERESES

De acuerdo con el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 -Reglamento Interno del Congreso- modificado por el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, establece que: “el autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

De igual manera, el artículo 286 de la norma en comento, modificado por el artículo 1º de la Ley 2003 de 2019, define el conflicto de interés como la “situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista”.

Con base en lo anterior y, de acuerdo al carácter abstracto e impersonal de la norma, tenemos que en esta iniciativa legislativa no se evidencia que los Congresistas puedan incurrir en posibles conflictos de interés, toda vez que tampoco puede predicarse un beneficio particular, actual y directo que les impida participar de la discusión y votación de este proyecto. Lo anterior, sin perjuicio del deber de los Congresistas de examinar, en cada caso en concreto, la existencia de posibles hechos generadores de conflictos de interés, en cuyo evento deberán declararlos de conformidad con lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 286 ibídem: “Todos los Congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones”.

El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, modificado por el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019 establece:

Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los Congresistas. *Todos los Congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.*

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del Congresista.

- a) *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del Congresista*

de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

- b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el Congresista participa de la decisión.*
- c) *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del Congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) *Cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.*
- b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el Congresista en el futuro.*
- c) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular; que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el Congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*
- d) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular; que regula un sector económico en el cual el Congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*
- e) *<Literal INEXEQUIBLE>*
- f) *Cuando el Congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

Parágrafo 1°. *Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los Congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.*

Parágrafo 2°. *Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los Congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.*

Parágrafo 3°. *Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992.*

PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, presento ponencia positiva y se propone a la Plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara, por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones, conforme al texto que se propone a continuación.

De los honorables Representantes,


KARYME A. COTES MARTÍNEZ
 Representante a la Cámara
 Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar la edad mínima en la que un menor de edad puede consentir relaciones sexuales, como estrategia de protección de niños, niñas y adolescentes, de disminución de las cifras de embarazo y sus consecuencias.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 208 de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de dieciséis años. El que acceda carnalmente a persona menor de dieciséis (16) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 209 de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 209. Actos sexuales con menor de dieciséis años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de dieciséis (16) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Artículo 4°. Modifíquese el numeral primero del artículo 216 de la Ley 599 de 2000, así:

Artículo 216. Circunstancias de agravación punitiva. Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:

1. Se realizare en persona menor de dieciséis (16) años.

Artículo 5°. Modifíquese el inciso segundo del párrafo del artículo 53 de la Ley 1306 de 2009, así:

Parágrafo. Para todos los efectos legales el impúber se equipará al niño y niña definido en el artículo 3° del Código de la Infancia y Adolescencia. De igual manera, el menor adulto se equipará al adolescente de ese estatuto.

Con todo, la edad mínima para contraer matrimonio será de 18 años, tanto para los varones como para las mujeres.

Artículo 6°. Lo estipulado en el presente proyecto respetará los derechos, costumbres y tratamientos especiales que la legislación colombiana le otorga a las poblaciones indígenas.

Artículo 7°. *Promoción, prevención y sensibilización.* Dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, el Gobierno nacional, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o quien haga sus veces, diseñará una campaña de promoción, prevención y sensibilización sobre los efectos adversos del embarazo en niñas y adolescentes.

Parágrafo. La estrategia de la que habla el presente artículo se podrá articular con las que para fines similares posea o esté creando el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Artículo 8°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su promulgación.

De los honorables Representantes,



KARYME A. COTES MARTÍNEZ

Representante a la Cámara

Ponente

TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto modificar la edad mínima en la que un menor de edad puede consentir relaciones sexuales, como estrategia de protección de niños, niñas

y adolescentes, de disminución de las cifras de embarazo y sus consecuencias.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 208 de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 208. *Acceso carnal abusivo con menor de dieciséis años.* El que acceda carnalmente a persona menor de dieciséis (16) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 209 de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 209. *Actos sexuales con menor de dieciséis años.* El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de dieciséis (16) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Artículo 4°. Modifíquese el numeral primero del artículo 216 de la Ley 599 de 2000, así:

Artículo 216. *Circunstancias de agravación punitiva.* Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:

1. Se realizare en persona menor de dieciséis (16) años.

Artículo 5°. Modifíquese el inciso segundo del párrafo del artículo 53 de la Ley 1306 de 2009, así:

Parágrafo. Para todos los efectos legales el impúber se equipará al niño y niña definido en el artículo 3° del Código de la Infancia y Adolescencia. De igual manera, el menor adulto se equipará al adolescente de ese estatuto.

Con todo, la edad mínima para contraer matrimonio será de 18 años, tanto para los varones como para las mujeres.

Artículo 6°. Lo estipulado en el presente proyecto respetará los derechos, costumbres y tratamientos especiales que la legislación colombiana le otorga a las poblaciones indígenas.

Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su promulgación.


En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones en primer debate el presente proyecto de ley, según consta en el Acta número 58 de sesión del 11 de junio de 2024; así mismo fue anunciado entre otras fechas el día 05 de junio de 2024, según consta en el Acta número 57 de sesión de esa misma fecha.



KARYME ADRANA COTES MARTÍNEZ
Ponente Única



OSCAR HERNÁN SÁNCHEZ LEÓN
Presidente



AMFARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE CÁMARA PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud.

Bogotá, D. C., noviembre 12 de 2024

Señor

CAMILO ERNESTO ROMERO GALVÁN

Secretario

Comisión Quinta Constitucional Permanente


Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate Cámara Proyecto de Ley número 182 de 2024 Cámara

Atendiendo la designación que la Mesa Directiva de la Comisión Quinta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate en Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 182 de 2024 Cámara, *por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud.*

Cordial saludo,


HÉCTOR MAURICIO CUÉLLAR PINZÓN
Representante a la Cámara por Caquetá
Partido Conservador Colombiano

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud.

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Actualmente, tanto la salud humana, como la salud animal enfrentan un escenario complejo debido a los cambios globales que han desafiado los paradigmas tradicionales de ambas disciplinas. El aumento de la población mundial, la urbanización, el cambio climático, la intensificación de la producción agrícola y pecuaria, la disrupción de los ecosistemas y la globalización del comercio y el tránsito humano son algunos de los problemas que exigen una revisión de

las estrategias tradicionales de salud y bienestar que consideran la interconexión entre humanos, animales, plantas y el medio ambiente. Es así como desde hace muchos años, el concepto de Una Sola Salud (One Health) ha sido desarrollado por un grupo de profesionales de la salud humana, la salud animal y la salud ambiental que han podido notar la necesidad de trabajar juntos para abordar los desafíos sanitarios actuales y futuros.

El término “Una Sola Salud (One Health)” se popularizó en la década de los 2000 y ha sido promovido por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA antes la OIE), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Americana de Medicina Veterinaria (AVMA), El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el Banco Mundial (WB) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), entre otras.

Una Sola Salud (One Health) es una filosofía y un enfoque inter y transdisciplinar que reconoce la interconexión entre la salud humana, la salud animal, la salud de las plantas y la salud del medio ambiente. La idea detrás de Una Sola Salud (One Health) es que estas áreas están estrechamente relacionadas y son interdependientes, y que el cuidado de una de ellas tiene un impacto directo en las otras tres.

El enfoque de Una Sola Salud (One Health) se basa en la comprensión de que la salud humana está íntimamente ligada a la salud de los animales, las plantas y el medio ambiente en el que vivimos. Los brotes de enfermedades infecciosas, como el COVID-19, la gripe aviar y el Ébola, entre otras son ejemplos de cómo la salud humana, animal, plantas y ambiental están estrechamente interconectadas.

II. TRÁMITE DEL PROYECTO

Resumen del tránsito legislativo : Esta iniciativa legislativa fue presentada en la legislatura anterior, inicialmente ante la Secretaría General del Senado de la República, donde se le asignó el número 294 de 2023. La propuesta fue aprobada en sus dos debates en el Senado y luego pasó a la Cámara de Representantes, donde se le asignó el número 363 de 2024.

Para su revisión, la Comisión Quinta de la Cámara solicitó la creación de una subcomisión que aclarara algunas dudas existentes. Después de una mesa de trabajo con los equipos de los **honorables Representantes José Octavio Cardona, Juan Espinal, Leyla Rincón, Julia Miranda y Héctor Mauricio Cuéllar**, se alcanzaron acuerdos sobre el articulado. Estos acuerdos fueron incorporados al informe de la subcomisión, la cual se encuentra disponible en la **Gaceta del Congreso** número 617 de 2024 del Senado. Con los compromisos anteriores la iniciativa fue aprobada en primer debate el 11 de junio de 2024. Sin embargo la iniciativa no alcanzó a tener su cuarto debate en la plenaria de la Cámara de Representantes y fue archivada por tránsito legislativo conforme al

artículo 190 de la Ley 5ª de 1992, razón por la cual se vuelve a radicar la iniciativa para que comenzara su trámite desde la Cámara de Representantes lo cual se describe a continuación:

Origen: Cámara de Representantes

Tipo de Ley: Ordinaria

Fecha de presentación: 13 de agosto de 2024

Fecha de aprobación: 29 de octubre de 2024

Comisión: Quinta.

Autores de la iniciativa:

Honorables Senadores: *Marcos Daniel Pineda García, Andrea Padilla Villarraga, Óscar Barreto Quiroga, José Alfredo Marín Lozano, Nicolás Albeiro Echeverri Alvarán, Germán Alcides Blanco Álvarez, Juan Samy Merheg Marín, Liliana Esther Bitar Castilla.*

Honorables Representantes: *Wadith Alberto Manzur Imbett, Héctor Mauricio Cuéllar Pinzón, Nicolás Antonio Barguil Cubillos, Julio Roberto Salazar Perdomo.*

Proyecto publicado en Gaceta del Congreso: número 1227 de 2024.

Competencia y asignación: Conforme a lo expresado en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, fui designado como ponente en primer debate del Proyecto de Ley número 182 de 2024 Cámara, por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud mediante Oficio número CCP-3.5/ 087/ 2023-2024, de fecha 17 de septiembre de 2024 suscrito por el Secretario de la Comisión Quinta de la Honorable Cámara de Representantes, doctor *Camilo Ernesto Romero Galván.*

El 29 de octubre del presente año, la Comisión Quinta de la Cámara de Representantes aprobó de manera unánime la iniciativa legislativa, en el debate se acogió una proposición al artículo 3º por parte del honorable Representante *Juan Pablo Salazar.*

Competencia y asignación: Conforme a lo expresado en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, fui designado como ponente en segundo debate del Proyecto de Ley número 182 de 2024 Cámara, por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud mediante Oficio 3.5 / 148 / 2023-2024, de fecha 30 de octubre de 2024 suscrito por el Secretario de la Comisión Quinta de la Honorable Cámara de Representantes, doctor *Camilo Ernesto Romero Galván.*

III. OBJETO

La presente ley tiene como objeto incorporar el concepto de Una Sola Salud (One Health) al bienestar animal y protección del medio ambiente, así mismo establecer los lineamientos para la formulación de la política pública de Una Sola Salud (One Health). Esto se hace con la finalidad de que el bienestar

animal y la protección del medio ambiente se vean como aspectos ligados directamente al bienestar y la salud del ser humano, con el fin de promover prácticas que sean, desde un punto de vista más integral, benéficos para las 4 partes involucradas, seres humanos, animales, plantas y medio ambiente.

IV. JUSTIFICACIÓN

La creación de una política pública de Una Sola Salud (One Health) y la integración del enfoque en la legislación colombiana son necesarias para abordar los desafíos sanitarios y ambientales actuales y futuros de manera integral y coordinada.

La interconexión entre la salud humana, la salud animal y la salud ambiental es cada vez más evidente, especialmente en el contexto de la globalización y el cambio climático. Los problemas de salud emergentes, como las enfermedades zoonóticas, la resistencia antimicrobiana (RAM) y la contaminación ambiental, afectan tanto a humanos como a animales, y requieren un enfoque conjunto para prevenir, detectar y responder a estos riesgos.

Además, la adopción del enfoque de Una Sola Salud (One Health) en la legislación y políticas públicas puede fomentar la cooperación y coordinación intersectorial, lo que es esencial para abordar los desafíos de salud y medio ambiente de manera efectiva. La implementación de medidas preventivas y de vigilancia que aborden los factores de riesgo para la salud humana y animal, como el cambio climático, la deforestación y la intensificación de la agricultura y la ganadería, se verá beneficiada por la colaboración entre los diferentes actores involucrados.

1.1. ¿QUÉ ES UNA SOLA SALUD (ONE HEALTH)?

La definición de Una Sola Salud (One Health) elaborada por el OHHLEP - One Health High-Level Expert Panel declara:

“One Health (Una Sola Salud) es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes. Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad, con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas y, al mismo tiempo, hacer frente a la colectiva necesidad de agua potable, energía y aire, alimentos sanos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible”.

Por su parte, la alianza cuatripartita (OMSA, OMS, FAO, PNUMA) está trabajando conjuntamente para integrar el enfoque de One Health (Una Sola Salud), de modo que estén mejor preparadas para prevenir, predecir y detectar las amenazas a la salud

y al bienestar mundial con el fin de darles respuesta, y promover el desarrollo sostenible, como está consignado en el *Plan de Acción Conjunta sobre One Health 2022-2026* frente a las amenazas para la salud y el bienestar de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente. El plan establece objetivos operativos, entre los que se incluyen: proporcionar un marco para la acción colectiva y coordinada con el fin de incorporar el enfoque “Una Sola Salud (One Health)” en todos los niveles; proporcionar asesoramiento normativo y legislativo previo y asistencia técnica para ayudar a establecer objetivos y prioridades nacionales; y promover la colaboración multinacional, multisectorial y multidisciplinaria, el aprendizaje y el intercambio de conocimientos, soluciones y tecnologías. También fomenta los valores de la cooperación y la responsabilidad compartida, la acción y la asociación multisectorial, la equidad de género y la inclusión (Economy Division, 2022).

Más allá de adoptar e implementar un enfoque de Una Sola Salud (One Health), los responsables políticos y las partes interesadas deben reconocer que Una Sola Salud (One Health) solo podrá cumplir su propósito vital si se abordan algunos de los principales impulsores profundos de las crisis interconectadas.

1.2. IMPACTO AMBIENTAL DE Una Sola Salud

Una Sola Salud (One Health) para la sostenibilidad ambiental

Frente a la sostenibilidad ambiental Una Sola Salud (One Health) y su operatividad desde los ODS plantea la posibilidad de promover y contribuir una mejor calidad de vida para las generaciones futuras y presentes, tomando como referencia algunos ejemplos como aquellas decisiones relativas a la generación de energía, algunas prácticas agrícolas, la producción industrial y la ordenación del territorio que supongan un aumento de las emisiones, una exposición nociva o un aumento de la vulnerabilidad, que fomenten conductas poco saludables o aceleren el cambio climático. Es así que se hace necesario la implementación de herramientas políticas para tratar de revertir la tendencia, tomando de manera dicente el desarrollo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con numerosas metas en cada uno de ellos para facilitar y promover la construcción de ideas para lograr la mitigación y alcance satisfactorio frente a las necesidades presentes (UN, ODS, s. f).

La calidad de vida de las poblaciones y su salud dependen de un medio ambiente ecológicamente equilibrado. La falta de saneamiento básico en conjunto con lluvias, inundaciones, desechos urbanos y una alta densidad de población genera grandes contingentes vulnerables a enfermedades infecciosas y parasitarias endémicas (Lafferty, K.D., 2009).

La interferencia humana con las áreas naturales conduce a cambios en la biodiversidad y la densidad de los patógenos hospedantes. Por lo tanto, la

protección de estas áreas podría ser una estrategia de promoción de la salud en un intento de prevenir la evolución y adaptación de los patógenos, cuyas tendencias han sido defendidas y han recibido una atención creciente por parte de los hacedores de políticas que abogan por un enfoque más amplio, integrado y holístico “Una Sola Salud (One Health)”.

En particular, según la OMS, las enfermedades no transmisibles matan a más de 36 millones de personas cada año, en particular las enfermedades cardiovasculares y respiratorias comúnmente asociadas con la inactividad física.

Es por ello, que las áreas naturales tienen sus ventajas, ya que promueven directamente la salud humana, incluyen la reducción del estrés, el ruido, la contaminación del aire y el calor excesivo y beneficios para el sistema inmunológico, así como la mejora de la salud de las mujeres embarazadas. Además, las áreas verdes estimulan la participación en actividades físicas que, a su vez, brindan beneficios para la salud mental, reduciendo, por ejemplo, la depresión mediante una combinación de efectos fisiológicos basados en una mejor interacción social. Es interesante notar que los beneficios de un medio ambiente balanceado se extienden a la salud y bienestar de los animales, demostrando su inseparabilidad (Bauman, A.E, 2004).

Por su parte, los informes de *Fronteras del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)* llaman la atención sobre cuestiones emergentes de interés ambiental. Constantemente surgen nuevos problemas ambientales, y es necesario producir evaluaciones científicas para la atención de los responsables políticos y los profesionales de su acción oportuna y efectiva. Las cuestiones presentadas en los informes se consideran “emergentes” basadas en la nueva información y conocimientos científicos, los nuevos métodos para abordar los problemas existentes o los impactos crecientes de los mismos. Los problemas presentados en cada uno de estos informes, pueden ser locales y a una escala relativamente pequeña, pero tienen el potencial de convertirse en temas de preocupación regional y global que afectan considerablemente al medio ambiente y a los medios de vida de las personas y los animales. (<https://www.unep.org/resources/frontiers>).

En 2016, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), a través del informe *Frontiers*, alertó al mundo sobre las enfermedades zoonóticas, las que saltan de los animales a los humanos (conocido como “Spillover”), y representan el 60% de todas las enfermedades infecciosas humanas. Solo 4 años después, la pandemia de COVID-19 se propagó rápidamente por todo el mundo. Entre los problemas emergentes que presenta el informe se destacan: a) el papel fundamental que el sector financiero puede desempeñar en el desarrollo sostenible; el papel que desempeñan las actividades humanas en la creación de un puente para que las enfermedades crucen de los animales a los humanos (zoonosis); c) la atención

sobre los impactos devastadores de la contaminación por plástico (microplásticos) en el medio ambiente; d) los efectos adversos del cambio climático que no se pueden evitar a través de medidas de mitigación o gestionar a través de la adaptación; e) la acumulación de toxinas en cultivos y el impacto que tiene en las plantas, en la salud de las personas y animales; f) el comercio mundial ilegal de animales silvestres y sus impactos (UNEP, 2016).

En el Informe *Frontiers 2017* analiza: a) la creciente y peligrosa tendencia de la resistencia a los antimicrobianos RAM y las posibles consecuencias catastróficas en la salud mundial; b) la tecnología de Nanomateriales y sus posibles impactos en el medio ambiente y la salud; c) llama la atención sobre la difícil situación de nuestros océanos y la necesidad de más áreas protegidas y mejor gestionadas; d) sobre las tormentas de arena y polvo analizando las causas humanas y ambientales de tales fenómenos, sus impactos en la salud, que incluyen enfermedades respiratorias y cardiovasculares y cáncer de pulmón, y la necesidad de manejar las tormentas a través de la gestión sostenible de la tierra y el agua; e) las soluciones solares y de cómo esta energía renovable podría ayudar a abordar el cambio climático y llevar la energía que tanto se necesita a los asentamientos fuera de la red; f) cómo los impactos del cambio climático están desplazando a las personas, haciendo que abandonen sus hogares (UNEP, 2017).

En la edición del Informe *Frontiers 2018-2019* se abordan temas relacionados: a) con los métodos de edición genética en constante avance, sus beneficios biológicos y ecológicos, junto con sus riesgos potenciales y consecuencias no deseadas; b) las consecuencias de la fragmentación generalizada de los paisajes naturales y la necesidad crítica de restaurar la conectividad de nuestros ecosistemas; c) la atención sobre el derretimiento de las regiones árticas y las consecuencias devastadoras que podrían ocurrir si las turberas derretidas liberan sus vastas reservas de gases de efecto invernadero; d) la contaminación global por nitrógeno, su impacto en el medio ambiente y cómo abordarla; e) explora cómo fracasan algunos métodos que utilizamos para adaptarnos al cambio climático, lo que lleva a una mayor vulnerabilidad (UNEP, 2019).

Entre los temas presentados en el Informe *Frontiers 2022* se destacan: a) la contaminación acústica y sus impactos a largo plazo en la salud física y mental, junto con medidas que se pueden implementar para crear paisajes sonoros positivos y restauradores en las zonas urbanas; b) el papel del cambio climático y la influencia humana en los cambiantes regímenes de incendios forestales en todo el mundo, los impactos de los incendios forestales en el medio ambiente y la salud humana-animal y las medidas que pueden ayudar a prevenir, responder y crear resiliencia a los incendios forestales; c) analiza cómo el cambio climático está alterando los patrones del ciclo de vida de las especies de plantas y animales, sus consecuencias y la necesidad de abordar este problema restaurando la

conectividad ecológica y la diversidad biológica y, lo que es más importante, reduciendo las emisiones de gases de efecto invernadero (UNEP, 2022).

Por lo anterior, Una Sola Salud (One Health) reafirma que la colaboración, coordinación, comunicación y la gobernanza entre los diversos sectores traerá beneficios para la salud y bienestar del planeta, convirtiéndose en un elemento estructural y vertebrador de las futuras sociedades.

Una Sola Salud (One Health) para el Bienestar Animal hablar de bienestar y no hablar de Una Sola Salud (One Health) no sería consecuente, soportados bajo estudios científicos realizados por diversas organizaciones internacionales como la OMSA quien estima que alrededor del 60% de las enfermedades infecciosas humanas son de origen animal. Por tanto, Una Sola Salud (One Health) aborda un factor determinante como estrategia mundial que busca preservar la salud y bienestar humano, animal y medio ambiente; anticipándose a la llegada de futuras pandemias con el fin de prevenirlas.

Por tanto, Una Sola Salud (One Health) permite que la salud animal tenga un papel igual de significativo que la salud humana apoyándose en los profesionales del área y la relevancia del marco legal que hoy rige el tema de bienestar animal a nivel nacional e internacional, logrando el mayor acercamiento y vigilancia de lo necesario para garantizar el buen trato y manejo a los animales incluyendo animales domésticos de compañía, de producción y trabajo y de fauna silvestre (OMSA, MINAMBIENTE & ICA, 2023).

La relevancia del buen bienestar y la salud de los animales para el desarrollo sostenible se reconoce en otros lugares, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), acordaron en 2010 compartir responsabilidades y coordinar las actividades mundiales para abordar los riesgos para la salud en las interfaces. Más recientemente. Por su parte, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de las Naciones Unidas propuso un proyecto de recomendaciones sobre el desarrollo agrícola sostenible para la seguridad alimentaria y la nutrición, incluido el papel del ganado (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de las Naciones Unidas, 2016).

La recomendación “D” del artículo VIII, titulada “*Salud y bienestar de los animales*”, dice: “Mejorar el bienestar animal cumpliendo con las cinco libertades y las normas y principios relacionados de la OMSA, incluso a través de programas de creación de capacidad, y apoyando acciones voluntarias en el sector ganadero para mejorar el bienestar animal”. Esta fue la primera vez en los 71 años de historia de la ONU que el bienestar animal se había identificado como un objetivo global de política agrícola sostenible. A la luz de estos avances en la política de agricultura sostenible, existe la premisa subyacente

de que existe una definición universal de bienestar animal.

El bienestar animal es un tema complejo con múltiples dimensiones científicas, éticas, económicas, culturales, sociales, religiosas y políticas. Se trata de un asunto que suscita un interés creciente en la sociedad civil y constituye una de las prioridades de la OMSA.

El bienestar animal es el estado físico y mental de un animal en relación con las condiciones en las que vive y muere. Un animal experimenta un buen bienestar si el animal está sano, cómodo, bien nutrido, seguro, no sufre de estados desagradables como dolor, miedo y angustia, y es capaz de expresar comportamientos que son importantes para su estado físico y mental. El buen bienestar animal requiere la prevención de enfermedades y una atención veterinaria adecuada, refugio, manejo y nutrición, un entorno estimulante y seguro, un manejo humano y un sacrificio o matanza sin estrés y sufrimiento. Si bien el bienestar animal se refiere al estado del animal, el tratamiento que recibe un animal está cubierto por otros términos como el cuidado de los animales, la cría de animales y el sacrificio humanitario (OMSA, 2018).

Hoy en día, la protección del bienestar de los animales ha entrado inequívocamente en la corriente principal de las políticas públicas en un número creciente de países, con importantes regulaciones públicas y privadas que rigen el bienestar de los animales bajo nuestro cuidado. En muchos países, esto no solo se refiere a los animales de producción y trabajo, sino también a los animales deportivos y de compañía, los animales de laboratorio o los utilizados en la terapia asistida por animales.

Cada vez más, se están reconociendo las interconexiones entre la salud y el bienestar animal, y la salud y el bienestar humano, así como su relación con los factores ambientales (cambio climático, biodiversidad, entre otros), como lo demuestra la aparición del concepto de One Welfare o “Un Solo Bienestar” (Pinillos *et al.*, 2016).

Un Solo Bienestar (One Welfare) amplía y complementa el concepto Una Sola Salud (One Health) utilizado para la salud humana, animal y ambiental. Hay paralelismos obvios entre los temas de Un Solo Bienestar (One Welfare), Una Sola Salud (One Health) y los ODS. La salud y el bienestar de los animales están estrechamente relacionados con la productividad animal. Por lo tanto, un buen bienestar animal tiene un impacto financiero beneficioso directo e indirecto, ayuda a reducir la pobreza y tiene implicaciones de género, ya que a menudo las mujeres cuidan el ganado. Pero, por supuesto, incluir el bienestar animal en el desarrollo sostenible es más que desarrollar sistemas de producción ganadera sostenibles (Keeling, L. *et al.*, 2019).

Una Sola Salud (One Health) para la Biodiversidad

La biodiversidad nos proporciona servicios esenciales para nuestra salud, en forma directa como

fuerza de alimentos o medicamentos y en forma indirecta como, por ejemplo, fuente de aire y agua limpios, ofrece medio ambiente sano es, por tanto, la base insustituible de nuestra salud y nuestra calidad de vida, es así como Una Sola Salud (One Health) en su operatividad holística y bajo diferentes estrategias de intervención busca mantener en equilibrio y con fluidez la interrelación de la diversidad de organismos vivos presentes en planeta, ejemplo asociado a lo planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), quien considera que tanto las enfermedades como las plagas pueden llegar a causar el 40% de la pérdida de los cultivos alimentarios. Para hacer frente a todos estos problemas, Una Sola Salud (One Health) cuenta con las herramientas que pueden mitigar, evitar y prevenir las zoonosis.

La salud humana está relacionada con la salud de otras especies y viceversa, y la salud de todos los seres se conecta a los ecosistemas, por lo tanto, el enfoque Una Sola Salud (One Health) permite identificar los problemas que afectan la biodiversidad (Buriticá S. M., 2019) entre los cuales se destacan:

- A. Pérdida de la biodiversidad y modificación de los procesos ecológicos.
- B. Aumento global de los productos tóxicos, que incluye la difusión de materiales peligrosos, residuos y sustancias tóxicas con efectos de biomagnificación y bioacumulación.
- C. El cambio climático global y el agotamiento progresivo en algunas nuevas áreas de la capa de ozono.
- D. La creciente huella ecológica humana como resultado del aumento demográfico exponencial, y el uso de los recursos para el sostenimiento de esta problemática (una huella ecológica calcula los efectos humanos sobre los recursos naturales y es determinada por medio de indicadores de economía ambiental).
- E. La biodiversidad, vista hoy en día como un bien medicinal o como un medio para la explotación y mercadeo de productos y servicios, debe también ofrecer indicadores que demuestren la interconexión entre la salud ecosistémica y médica, tanto humana como animal.

Una Sola Salud (One Health) puede contribuir a la solución de los problemas que enfrenta la biodiversidad mediante el uso de nuevas herramientas de evaluación y seguimiento ecológico, comparativamente con los problemas de salud y bienestar, integrándose al Sistema Nacional Ambiental (SINA) (Ley 99 de 1993) y al Marco Global de Biodiversidad Kunming-Montreal (2022) que establece cuatro objetivos de biodiversidad a largo plazo para 2050 y 23 objetivos de acción específicos que se completarán para 2030, que cubren los siguientes tres componentes: *conservación de la biodiversidad, uso sostenible, y distribución justa y equitativa de los beneficios de los recursos.*

Una Sola Salud (One Health) para el cambio climático

Los cambios inducidos por el clima están afectando negativamente a las opciones de subsistencia de la población y los animales. El campo del cambio climático representa una excelente oportunidad para que los investigadores trabajen en distintas disciplinas con el fin de integrar diversas fuentes de datos, desarrollar metodologías transversales y responder a preguntas sobre los efectos más amplios de la salud ambiental en la salud humana y el bienestar animal (Lebov, J., *et al.*, 2017).

Del mismo modo, la gestión de la contaminación atmosférica o del agua y la gestión de los residuos exigen la colaboración. Los ecosistemas marinos se ven amenazados por el vertido de aguas residuales no tratadas y efluentes industriales que, en última instancia, afectan a la sostenibilidad de los recursos vivos y a la salud pública (Robin, R. S., *et al.*, 2012).

Los problemas que afectan la salud y el bienestar del planeta guardan relación al cambio climático comprometiendo la vida de los seres humanos, los animales, incluidos la vida silvestre, el ganado y las mascotas. En complemento a la gran relevancia del aumento de la conciencia para proteger a los seres humanos contra el cambio climático, Una Sola Salud (One Health) tiene como objetivo contribuir significativamente a la seguridad alimentaria con énfasis en los alimentos de origen animal, los extensos sistemas de ganado, en particular el ganado de rumiantes, el saneamiento ambiental y los pasos hacia los sistemas integrados de vigilancia y respuesta sindrómica regionales y globales. El costo de los brotes de patógenos zoonóticos emergentes transmitidos por vectores puede ser mucho menor si se detectan temprano en el vector o en el ganado en lugar de más tarde en los humanos. Por lo tanto, la vigilancia integrada basada en la comunidad de las zoonosis es una vía prometedora para reducir los efectos del cambio climático en la salud y bienestar del planeta.

Una Sola Salud (One Health) es muy adecuada para la resolución de problemas contextuales basados en la comunidad a través de procesos transdisciplinarios. En este aspecto, el enfoque sugiere direcciones innovadoras en la búsqueda de una alta red de diferentes disciplinas y que atraiga la atención de las comunidades científicas y no científicas. En el caso del cambio climático, el enfoque integrado de Una Sola Salud (One Health) ofrece esfuerzos de colaboración socialmente significativos para conciliar las disciplinas científicas, la formulación de políticas y el conocimiento local, involucrando a las partes interesadas no académicas y a diferentes disciplinas académicas para que actúen juntas a nivel local, nacional y mundial para abordar y resolver los problemas de salud y bienestar relacionados con el cambio climático (Zinsstag, J., *et al.*, 2018).

Así pues, en lo que respecta a la perspectiva del cambio climático y sus repercusiones sobre el hombre o los animales, urge un enfoque Una Sola

Salud (One Health) en la que los sectores de la salud ambiental puedan contribuir al máximo.

1.3. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE APLICAR LA POLÍTICA UNA SOLA SALUD (ONE HEALTH) EN COLOMBIA?

Muchos profesionales alrededor del mundo han estado trabajando para evaluar la interacción interdisciplinaria y la interdependencia entre la salud y el bienestar en un entorno en constante cambio. El concepto One Health (Una Sola Salud) se desarrolló para fomentar asociaciones de colaboración sostenibles y para promover una salud y bienestar óptimos para las personas, animales, plantas, y el medio ambiente (Pettan, *et al.*, 2021).

En América Latina, a pesar de que el concepto todavía se está discutiendo entre los profesionales de la salud y los educadores, varias iniciativas de Una Sola Salud (One Health) se han utilizado a diario durante más de décadas. (Pettan, *et al.*, 2021).

De acuerdo con la Asociación Médica Veterinaria Estadounidense (AVMA) (2008) Una Sola Salud (One Health) resulta ser un enfoque científico y multidisciplinario para garantizar la salud y el bienestar de los seres humanos y los animales en un entorno equilibrado, lo que resulta en la promoción de la salud planetaria, mostrando que todo ha estado intrínsecamente conectado. También, teniendo en cuenta la creciente interdependencia entre los seres humanos y los animales domésticos o silvestres, principalmente debido a los productos alimenticios y las interacciones entre estos, el enfoque de Una Sola Salud (One Health) se ha orientado a las profesiones médicas y veterinarias a trabajar juntas dentro del ámbito de la colaboración hacia el bienestar y la salud mundial (Calistri P, *et al.*, 2013).

Este esfuerzo de colaboración y las interacciones de enfoque holístico para la conservación global de Una Sola Salud (One Health) y el medio ambiente han involucrado a otras profesiones de la salud pública, educadores, antropólogos, ambientalistas y muchas otras que están interconectadas con las comunidades (Lerner H & Berg CA, 2017).

A raíz de las enfermedades zoonóticas emergentes que han venido afectando al planeta, un grupo de médicos y médicos veterinarios acuñaron la frase "One World - One Health" (Un mundo - Una salud) para promover el reconocimiento del impacto del medio ambiente y la vida silvestre en la salud humana. Hecho que en 2007 desencadena la creación de la Comisión, posteriormente Fuerza de Tarea One Health, en Estados Unidos, la cual dio paso un año más tarde a la Iniciativa One Health (*One Health Initiative*), un movimiento destinado a hallar y avanzar en soluciones a aspectos interrelacionados a la salud global, el medio ambiente y la pobreza; labor reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de la Sanidad Animal (OMSA antigua OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (Mascia & Milva, 2020).

La iniciativa One Health fue reconocida en el 2008 por la Comunidad Europea incluyendo y promoviendo sus conceptos y métodos en sus documentos estratégicos. Así fue ganando espacios rápidamente a nivel mundial al punto que en 2011 se organizó una Primera Conferencia Mundial de One Health llevada a cabo en Johannesburgo, Sudáfrica, con la participación de investigadores y funcionarios de diversos países de ese continente y de otras partes del mundo. Sus deliberaciones y debates sentaron las bases para el posterior y paulatino reconocimiento de esta filosofía sanitaria/ambiental por los organismos internacionales, como la OMSA, OMS y FAO, quienes establecieron oficialmente la alianza tripartita de One Health desde el año 2010 (PAHO. CE168 / 13, Rev.1. (2021).

Desde entonces, un número cada vez mayor de organizaciones internacionales han promovido los esfuerzos para establecer el enfoque y las acciones de One Health en todo el mundo, incluso en los países de América Latina, entre ellos Colombia (*Mackenzie et al., 2014; Carrascal J. C. et al., 2019; Pettan-Brewer C, 2020; Pettan, et al., 2021; Velosa, et al., 2022; CDC-INS Colombia, 2023*).

El concepto de Una Sola Salud (One Health) ha ganado tanto impulso que un número cada vez mayor de instituciones académicas e internacionales están integrando este concepto en su marco estratégico y planes de estudio, como lo demuestra el creciente número de publicaciones sobre este tema (Humboldt-Dachroeden S, 2020).

Una Sola Salud (One Health) también se está convirtiendo en un tema recurrente en la agenda política con el reciente llamamiento de los Ministros de Salud del G20 para “desarrollar una estrategia conjunta de la OMS, la OMSA, la FAO y el PNUMA sobre Una Sola Salud” (OMSA, G20, 2021).

Recientemente, con la creación del Panel de Expertos de Alto Nivel de One Health (OHHLEP) iniciativa propuesta por Francia con el apoyo de Alemania, fue anunciada oficialmente por los ministros de Asuntos Exteriores de ambos países y por los dirigentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) durante el Foro de París sobre la Paz del 12 de noviembre de 2020.

Con este panel de expertos se busca proporcionar una mayor visibilidad política a Una Sola Salud (One Health) donde se orienten los asuntos relacionados del enfoque y apoyen la cooperación entre los gobiernos, proporcionando asesoramiento científico y político basado en la evidencia para abordar los desafíos planteados por Una Sola Salud (One Health) (WHO, 2021).

Por lo anterior y otras razones, el enfoque de Una Sola Salud (One Health) sería de gran importancia para Colombia porque favorece a mejorar las

condiciones de salud y el bienestar del planeta, a través de:

- 1.3.1. Prevención de zoonosis emergentes, reemergentes y desatendidas.
- 1.3.2. Prevención y control de la resistencia antimicrobiana RAM.
- 1.3.3. Garantizar la seguridad e inocuidad alimentaria.
- 1.3.4. Conservación de la biodiversidad y el medio ambiente.
- 1.3.5. Mitigación del cambio climático,
- 1.3.6. Gestión del riesgo y atención en desastres.
- 1.3.7. Estrategias de educación y cultura.
- 1.3.8. Protección y Bienestar Animal (domésticos de producción, de trabajo, compañía y fauna silvestre).
- 1.3.9. Contribuye a las metas propuestas en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la UN.

Estas acciones bien desarrolladas estarán encaminadas en proteger la salud y promover el bienestar del país a través de la coordinación, colaboración, comunicación y la gobernanza entre los diversos sectores (Ministerios, agencias gubernamentales, organizaciones intergubernamentales, sociedad civil, fundaciones, pueblos indígenas, comunidades culturales, instituciones de educación e investigación, asociaciones, entre otros) (One Health theory of change, OHHLEP, 2022). La aplicación del concepto Una Sola Salud (One Health) al desarrollo e implementación de políticas está asociada con una creciente necesidad de involucrar a equipos transdisciplinarios para resolver problemas complejos para mejorar la comunicación y garantizar la relevancia y aceptabilidad de las políticas públicas, garantizando así la gobernanza. De acuerdo con el principio de eficiencia, el gobierno debe ser consciente de la evolución del conocimiento técnico y debe utilizar el enfoque Una Sola Salud (One Health) para mejorar la eficacia de los sistemas ya existentes (De Macedo Couto y Brandespim, 2020).

1.4. OBJETIVOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLA SALUD (ONE HEALTH) EN COLOMBIA EN EL PAÍS

El objetivo principal de la política de Una Sola Salud (One Health) para Colombia es la de brindar orientación a los múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad, acerca de mejores prácticas y marcos de gobernanza que sean estratégicos y sistematizados, y que todas las regiones del país puedan adoptar, adaptar y ejecutar, teniendo en cuenta el contexto, las necesidades y las prioridades nacionales con el apoyo de profesionales expertos.

La política de Una Sola Salud (One Health) se basa en los mandatos y planes vigentes y en la experiencia de la OPS y otras organizaciones pertinentes para impulsar resultados positivos en

materia de salud, mediante la colaboración con las partes interesadas fuera del sector de la salud. En la política se proponen las cuatro líneas de acción estratégica que se indican a continuación:

Línea de acción estratégica 1: Realizar un análisis y mapeo de las complejas interacciones entre actores y procesos en los campos de la salud humana, animal, vegetal y medioambiental en contextos nacionales específicos.

Línea de acción estratégica 2: Establecer mecanismos multidisciplinares, multisectoriales e impulsados por el consenso para la gobernanza de “Una salud”, para la administración y el financiamiento de estructuras funcionales que trabajen en todas las instituciones y que permitan la coordinación, la comunicación, el compromiso y la colaboración, y para el acceso a los conocimientos y recursos pertinentes.

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer los aspectos multidisciplinares e intersectoriales de los mecanismos y marcos existentes relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

Línea de acción estratégica 4: Fomentar actividades multisectoriales, incluida la planificación estratégica, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, la vigilancia integrada de la enfermedad y la salud y la presentación de informes al respecto, las pruebas y redes de laboratorio, y las mejores prácticas para impulsar las actividades de colaboración basadas en la evidencia, respaldadas por el análisis de riesgos y que abarque la evaluación, la gestión y la comunicación de riesgos.

Por su parte, la alianza cuatripartita: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, antes OIE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), lanzaron un nuevo *Plan de acción conjunto sobre One Health 2022-2026*, el cual está estructurado en torno a seis vías de actuación (áreas de acción) para abordar los principales retos sanitarios en la interfaz ser humano-animal-planta-medio ambiente que requieren este enfoque. Las líneas de actuación son interdependientes. También reflejan el enfoque sistémico necesario para reducir las amenazas para la salud y el bienestar que comparten las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente, y contribuyen a lograr sistemas sanitarios y alimentarios sostenibles, así como una mejor gestión de los ecosistemas.

Área de acción 1: Mejorar las capacidades de One Health para reforzar los sistemas sanitarios.

OBJETIVO:

Proporcionar orientaciones y herramientas adecuadas para la aplicación eficaz de enfoques multisectoriales destinados a promover la salud de las personas, los animales, las plantas y los ecosistemas y a prevenir y gestionar los riesgos en la interfaz hombre-animal-planta-medio ambiente.

Acciones:

- a. Establecer las bases de las capacidades de One Health.

- b. Generar mecanismos, herramientas y capacidades para establecer una fuerza de trabajo competente en One Health y los marcos/procesos para facilitar el trabajo y los marcos/procesos necesarios para facilitar la labor en pro de One Health.

- c. Crear un entorno propicio para la aplicación efectiva de One Health.

Área de acción 2: Reducir los riesgos de epidemias y pandemias zoonóticas emergentes y reemergentes.

OBJETIVO:

Reducir el riesgo y minimizar el impacto local y mundial de las epidemias y pandemias zoonóticas mediante la comprensión de los vínculos y los factores que impulsan su aparición y propagación, la adopción de medidas preventivas previas y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, alerta temprana y respuesta de Una Sola Salud.

Acciones:

- a. Comprender los factores que impulsan la aparición, propagación y difusión de patógenos zoonóticos.

- b. Identificar y priorizar intervenciones previas específicas y basadas en pruebas para prevenir la aparición, propagación de patógenos zoonóticos.

- c. Reforzar los sistemas nacionales, regionales y locales de vigilancia, alerta temprana y respuesta de One Health.

Área de acción 3: Controlar y eliminar las zoonosis endémicas, las enfermedades tropicales desatendidas y transmitidas por vectores.

OBJETIVO:

Reducir la carga de enfermedades zoonóticas endémicas, enfermedades tropicales desatendidas y enfermedades transmitidas por vectores ayudando al país a aplicar soluciones centradas en la comunidad y basadas en los riesgos, reforzando los marcos políticos y jurídicos desde el nivel local al nacional y en todos los sectores, y aumentando el compromiso político y la inversión.

Acciones:

- a. Desarrollar y aplicar soluciones centradas en la comunidad y basadas en los riesgos para el control de las zoonosis endémicas, las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades transmitidas por vectores utilizando un enfoque de One Health en el que participen todos los sectores interesados.

- b. Garantizar la aplicación armonizada de los principios de One Health a todos los niveles mediante la puesta en marcha de medidas prácticas para reforzar los marcos políticos nacionales, regionales y locales, para el control y la prevención de enfermedades zoonóticas endémicas, tropicales desatendidas y transmitidas por vectores.

- c. *Aumentar el compromiso político y la inversión en el control de enfermedades endémicas zoonóticas, tropicales desatendidas y transmitidas por vectores, defendiendo y demostrando el valor del enfoque One Health.*

Área de acción 4: *Reforzar la evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la seguridad alimentaria.*

OBJETIVO:

Promover la concienciación, los cambios políticos y la coordinación de actuaciones entre las partes interesadas para garantizar que las personas, los animales y los ecosistemas alcancen la salud y bienestar; y se mantengan sanos en sus interacciones a lo largo de la cadena alimentaria

Acciones:

- a. *Reforzar el enfoque One Health en los sistemas nacionales de control alimentario y la coordinación de la seguridad alimentaria.*
- b. *Utilizar y mejorar los datos y análisis de los sistemas alimentarios, las pruebas científicas y la evaluación de riesgos para elaborar políticas y tomar decisiones integradas de gestión de riesgos.*
- c. *Fomentar la adopción del enfoque One Health en los sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y en la investigación para la detección y el seguimiento de las enfermedades transmitidas por los alimentos y la contaminación de los alimentos.*

Área de acción 5: *Frenar la pandemia silenciosa de resistencia a los antimicrobianos RAM.*

OBJETIVO:

Tomar medidas conjuntas para preservar la eficacia antimicrobiana y garantizar un acceso sostenible y equitativo a los antimicrobianos para un uso responsable y prudente en la salud humana, animal y vegetal.

Acciones:

- a. *Reforzar la capacidad y los conocimientos del país para priorizar y poner en práctica el trabajo de colaboración de One Health en función del contexto para controlar la RAM en la política, la legislación y la práctica.*
- b. *Reforzar las iniciativas y los programas nacionales y regionales para influir y apoyar las respuestas de One Health a la RAM.*
- c. *Reforzar las estructuras nacionales de gobernanza de la RAM.*

Área de acción 6: *Integrar el medio ambiente en el enfoque One Health.*

OBJETIVO:

Proteger y restaurar la biodiversidad, prevenir la degradación de los ecosistemas y del medio ambiente en general para apoyar conjuntamente la salud y el bienestar de las personas, los animales, las plantas y los ecosistemas, apuntalando el desarrollo sostenible.

Acciones:

- a. *Proteger, restaurar y prevenir la degradación de los ecosistemas y del medio ambiente en general.*
- b. *Integrar la salud del medio ambiente y los ecosistemas en el enfoque One Health.*
- c. *Integrar los conocimientos, datos y pruebas medioambientales en la toma de decisiones de One Health.*
- d. *Crear programas interoperables de formación académica y en el servicio de One Health para profesionales de los sectores medioambiental, médico, agrícola y veterinario, entre otros.*

- POSTURA DEL OBSERVATORIO COLOMBIANO DE SALUD Y BIENESTAR ANIMAL (OCSBA) DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE FRENTE AL PROYECTO DE LEY

En un estudio realizado por la doctora Natalia Cediel, Profesora Asociada Facultad de Ciencias Agropecuarias y Victoria Pereira Bengoa, Docente Facultad de Ciencias Agropecuarias se hallaron las siguientes consideraciones:

“Este proyecto de ley es pertinente y oportuno ya que:

- a) *Se reconoce la definición del Panel de Expertos de Alto Nivel de Una Salud publicado en 2022 (Adisasmith et al., 2022), haciendo clara y pertinente la importancia de la estrecha interconexión entre la salud humana, animal y ambiental históricamente poco reconocida en los esfuerzos para la coordinación intersectorial no sólo en Colombia sino a nivel regional y mundial. Al promover una ley que incorpora este enfoque, enfatiza la necesidad de abordar los problemas de salud desde una perspectiva holística, considerando el impacto de factores ambientales y la salud de los animales en la salud humana y viceversa. Además, muchas enfermedades infecciosas que afectan a los humanos tienen su origen en animales domésticos y silvestres. Al promover políticas que integren el enfoque de Una Sola Salud, se pueden implementar medidas preventivas más efectivas para la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades zoonóticas, como la influenza aviar o la rabia, protegiendo así la salud pública. Asimismo, el bienestar animal y la salud humana están intrínsecamente ligados al estado de salud del medio ambiente y la biodiversidad. Al adoptar una perspectiva de Una Sola Salud en la legislación colombiana, se promueve la conservación de los ecosistemas y la biodiversidad, lo que a su vez contribuye a la salud de los animales y las personas. La integración del enfoque de Una Sola Salud en las políticas públicas fortalece la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres naturales, así como ante brotes de enfermedades, permitiendo una gestión más eficaz de situaciones de crisis. Finalmente, una ley que incorpore el enfoque de Una Sola Salud*

fomenta el desarrollo sostenible al reconocer la importancia de equilibrar las necesidades humanas con la preservación del medio ambiente y el bienestar de los animales. Esto ayuda a garantizar un futuro más saludable y próspero para las generaciones presentes y futuras en Colombia.

- b) El “Mapeo de políticas, marcos legislativos, estructuras de gobernanza e instrumentos para implementar el enfoque de Una Salud en Colombia, elaborado recientemente por (Cediel Becerra et al., 2024) y que contó con la participación de entidades públicas, privadas y ONG de los sectores, agropecuario, salud, ambiente, bienestar animal y Academia en Colombia identificó como un desafío importante la desarticulación normativa y de gobernanza para la implementación de Una Sola Salud en Colombia (Figura 1). El proyecto de ley, al proponer que “se incorpore el enfoque Una Sola Salud (One Health) en las políticas públicas, planes, proyectos e instrumentos de planeación y normativos relacionados con la protección del ambiente, la producción agropecuaria, el bienestar animal, la salud ambiental y la salud, de las entidades del orden nacional y territorial” está resolviendo parte de este desafío.

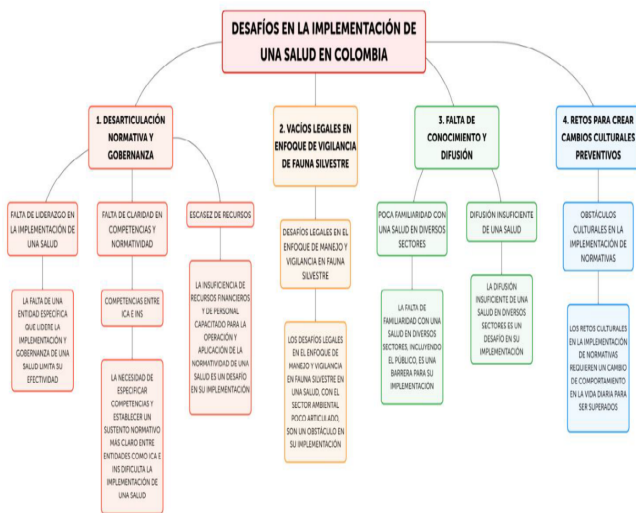


Figura 1 Cuellos de botella y desafíos identificados en las entrevistas a los actores en el mapeo. Fuente: (Cediel Becerra et al., 2024).

- c) La expedición de la ley es coherente con el paso 3 Planeación de Implementación de la Guía para implementar el Plan de Acción Conjunto de Una Salud a nivel nacional de la Cuadripartita (World Health Organization-WHO et al., 2023).
- d) En esta nueva versión del Proyecto de Ley (Gaceta Distrital de Senado y Cámara, 2024), se supera una de las debilidades más relevantes de la primera propuesta, la ausencia de mecanismos de coordinación multisectorial y gobernanza en el país. El proyecto de Ley establece este a través de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial

y de los Consejos Territoriales de Una Sola Salud (COTSSA), y demás Consejos Territoriales. Al contar con esta Comisión, se fortalece la gobernanza en los sectores salud, ambiente y agropecuario ya que se facilita la coordinación y articulación entre diferentes entidades del Estado, la academia, la sociedad civil y los organismos internacionales”.

- Comentarios, sugerencias y observaciones sobre el proyecto de ley

En el del mismo estudio allegado a este despacho por el Observatorio Colombiano de Salud y Bienestar Animal (OCSBA) de la Universidad de la Salle se enuncian las sugerencias para el mejoramiento de la presente iniciativa, en cuanto a la modificación del objetivo del proyecto de ley, incluir principios de Una Sola Salud en el artículo segundo y por último los criterios del artículo tercero. Dichos comentarios fueron acogidos en su gran mayoría dentro de esta ponencia en el texto propuesto para tercer debate.

V. CONFLICTO DE INTERESES

Se considera que, para la discusión y aprobación de este proyecto de ley, no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Congresistas, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual, de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Ley 2003 de 19 de noviembre de 2019; sino que, por el contrario, su objetivo primordial es generar la política pública de One Health para el país. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

No se incorpora pliego puesto que el contenido del texto no contiene modificación alguna. En este sentido, el texto propuesto para **segundo** debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes coincide con el texto aprobado en primer debate en Comisión Quinta de la Cámara de Representantes.

VII. PROPOSICIÓN CON LA QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA

Por las anteriores consideraciones, solicito a los Honorables Representantes a la Cámara dar segundo debate al Proyecto de Ley **número 182 de 2024 Cámara, por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud.**

Cordial saludo,

HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZON
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

**VIII. TEXTO PROPUESTO PARA
SEGUNDO DEBATE CÁMARA AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2024
CÁMARA**

*por medio de la cual se incorpora el enfoque
Una Sola Salud en las políticas públicas y demás
instrumentos normativos relacionados con la
protección del ambiente, el bienestar animal y la
salud.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto transformar progresivamente al actual enfoque de salud ambiental en el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas, planes, proyectos e instrumentos de planeación y normativos relacionados con la protección del ambiente, la producción agropecuaria, el bienestar animal, la salud ambiental y, la salud animal, de las medidas de adaptación ante el cambio climático y la conservación de la biodiversidad, de las entidades del orden nacional y territorial.

Parágrafo. Las definiciones legales y los lineamientos contenidos en la presente ley, no deroga ni alteran las competencias, los instrumentos, las regulaciones, ni las políticas públicas en materia de salud, de bienestar animal o de protección a la integridad de los ecosistemas. Su aplicación por parte de las autoridades públicas, estará dirigida a articular los desarrollos existentes, a fin de promover una mejor aproximación a diversos desafíos transversales y asegurar que la interconexión entre la salud de los ecosistemas, animales y humanos sea una consideración permanente en la creación de nuevas regulaciones y políticas.

Artículo 2º. Definiciones. En el marco de esta ley, se tendrán presentes las siguientes definiciones:

Salud ambiental: área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo a esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multicausal, pluriconceptual y dinámico, y se imbrican mutuamente, en una relación dialéctica. En consecuencia, propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales, y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer.

Una Sola Salud: es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los

animales y los ecosistemas. El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y silvestres, las plantas y el ambiente en general están estrechamente relacionados y son interdependientes. Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas, comunidades y entidades estatales, con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar integral y neutralizar las amenazas para la salud humana, animal y de los ecosistemas y, al mismo tiempo, hacer frente a la colectiva necesidad de agua potable, energía y aire, alimentos sanos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible. Este concepto se rige por 5 principios:

1. Equidad entre disciplinas y sectores.
2. Paridad sociopolítica y multicultural y compromiso de las comunidades y voces marginalizadas.
3. Equilibrio socioecológico reconociendo la importancia de la biodiversidad, acceso a suficiente espacio natural y recursos y el valor intrínseco de todos los seres vivos dentro del ecosistema.
4. Administración y responsabilidad de los seres humanos para cambiar el comportamiento y adoptar soluciones sostenibles que reconozcan la importancia del bienestar animal y la integridad de todo el ecosistema.
5. Transdisciplinariedad y colaboración multisectorial que incluya a todos disciplinas relevantes, tanto formas modernas como tradicionales de conocimiento y una amplia gama representativa de perspectivas.

Artículo 3º. Transformación progresiva de Salud Ambiental y adopción de nuevos Lineamientos de Una Sola Salud. El Gobierno nacional, en cabeza del Departamento Nacional de Planeación en articulación con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y en coordinación con las demás entidades gubernamentales cuyas funciones impacten las políticas y acciones relativas a la salud de las personas, los animales y el ambiente, en un plazo no mayor a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, formulará, adoptará y reglamentará los lineamientos del enfoque de Una Sola Salud a ser tenidos en cuenta por las entidades del orden nacional y territorial en el marco de su autonomía en la adopción de sus políticas públicas, planes y demás instrumentos normativos relacionados con el ambiente, el bienestar animal, la producción agropecuaria y la salud pública. Para la expedición de estos lineamientos se tendrán como mínimo los siguientes criterios:

1. Se podrán promover la inclusión del enfoque Una Sola Salud en los planes de las Instituciones educativas, colegios, PRAES, PROCEDAS, programas técnicos, tecnológicos y universitarios de las ciencias básicas, de la salud, sociales, agrícolas,

- jurídicas, económicas, ambientales e ingenieriles y otras que determine el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
2. Programa de Capacitación Una Sola Salud, destinado a profesionales de los programas de educación a quienes aplique el inciso anterior, y a la ciudadanía en general, que quieran acceder de manera voluntaria a ellos.
 3. Acciones de prevención de zoonosis emergentes, reemergentes y desatendidas.
 4. Programas de prevención y control de la resistencia antimicrobiana RAM.
 5. Acciones para garantizar la seguridad e inocuidad alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumidor final (la comida del campo a la mesa, estableciendo las condiciones de higiene necesarias para la producción de alimentos inocuos y aptos para el consumo).
 6. Programa de manejo de las especies de plantas exóticas invasoras de alta amenaza en el territorio colombiano, en los que se incluya una actualización del listado de dichas especies.
 7. Armonizar y actualizar las normas e instrumentos de protección y bienestar de animales (domésticos usados en producción, trabajo, compañía y animales silvestres), logrando una adecuada articulación entre entidades de distintos niveles involucradas.
 8. Identificar, analizar, gestionar el riesgo de desastres y adecuar la toma de decisiones en emergencias y desastres para que integren en las acciones de mitigación, prevención y/o rescate, los componentes humano, ambiental, animal y vegetal, en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD).
 9. Fomentar programas de investigación enfocados en la generación y aplicación de conocimientos de Una Sola Salud.
 10. Formar relaciones participativas y responsabilidades colaborativas entre gobiernos locales y nacionales, organizaciones no gubernamentales, comunidad académica, comunidades población campesina y pueblos indígenas para enfrentar los desafíos de la salud global y la conservación de la biodiversidad, desde la perspectiva de Una Sola Salud.
 11. Adoptar medidas resolutivas sobre los factores de riesgo de propagación de patógenos de origen zoonótico o antroozonótico según la evidencia científica disponible, ante escenarios de cambio climático.
 12. Acciones de prevención, atención y gestión en salud ambiental, relacionadas con factores ambientales como contaminación del aire, el agua y saneamiento básico, agentes

químicos, radiación, ruido ambiental, prácticas agrícolas, entornos urbanizados y cambio climático.

13. Identificar, analizar, gestionar el riesgo biológico y gestionar las acciones de conocimiento, reducción y manejo de los componentes humano, ambiental, ecosistémico y biológico.
14. El sistema de vigilancia epidemiológica deberá integrar procesos de monitoreo, sistemas de información integrados e interoperables, con equipos de investigación y seguimiento para desarrollar capacidad de análisis prospectivo y pronóstico, con un enfoque de Una Sola Salud.
15. Las demás definidas por los requerimientos de evaluación de la política de Salud Ambiental.

Artículo 4°. *Instancia de coordinación.* Como instancia de coordinación interinstitucional, se ordena al Gobierno nacional transformar la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA) en Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud. Los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Agricultura y Desarrollo Rural y Salud y Protección Social, deberán reglamentar esta disposición en un término de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

La Comisión podrá contar con la participación de la comunidad académica, gremios agropecuarios, organizaciones campesinas y pesqueras, organizaciones de mujeres rurales, ambientales, de salud y organizaciones que velen por el bienestar animal, organizaciones de la sociedad civil y aquellas otras que consideren los Ministerios.

Parágrafo. La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud liderará la articulación y coordinación de Colombia en el ámbito internacional, sin perjuicio de las funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, para la cooperación con las organizaciones encargadas de la implementación de las acciones conjuntas globales de Una Sola Salud y para la consecución de apoyo y asesorías técnicas al Gobierno nacional y a las entidades territoriales en la materia.

Artículo 5°. *Articulación Territorial.* El Gobierno nacional a través de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud, garantizará la articulación de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), que serán denominados a partir de la vigencia de la presente ley Consejos Territoriales de Una Sola Salud (COTSSA), y demás Consejos Territoriales de decisión en torno a la salud, con el propósito de que dichos espacios interinstitucionales e intersectoriales en salud y ambiente a nivel territorial desarrollen los lineamientos expedidos de Una Sola Salud.

Artículo 6°. *Sistema de Información.* El Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental (SUISA) considerará lo dispuesto en los lineamientos

de la presente ley y la entidad encargada del Sistema deberá garantizar su articulación en un periodo de 12 meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 7°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



HÉCTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN
Representante a la Cámara por Caquetá
Partido Conservador Colombiano

**TEXTO APROBADO EN PRIMER
DEBATE EN SESIÓN ORDINARIA DE LA
COMISIÓN QUINTA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DE LA CÁMARA DE
REPRESENTANTES EL DÍA 29 DE
OCTUBRE DE 2024.**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2024
CÁMARA**

por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud (One Health) en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud.

**El Congreso de Colombia
DECRETA:**

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto transformar progresivamente al actual enfoque de salud ambiental en el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas, planes, proyectos e instrumentos de planeación y normativos relacionados con la protección del ambiente, la producción agropecuaria, el bienestar animal, la salud ambiental y, la salud animal, de las medidas de adaptación ante el cambio climático y la conservación de la biodiversidad, de las entidades del orden nacional y territorial.

Parágrafo. Las definiciones legales y los lineamientos contenidos en la presente ley, no deroga ni alteran las competencias, los instrumentos, las regulaciones, ni las políticas públicas en materia de salud, de bienestar animal o de protección a la integridad de los ecosistemas. Su aplicación por parte de las autoridades públicas, estará dirigida a articular los desarrollos existentes, a fin de promover una mejor aproximación a diversos desafíos transversales y asegurar que la interconexión entre la salud de los ecosistemas, animales y humanos sea una consideración permanente en la creación de nuevas regulaciones y políticas.

Artículo 2°. Definiciones. En el marco de esta ley, se tendrán presentes las siguientes definiciones:

Salud ambiental: área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas.

De acuerdo a esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multicausal, pluriconceptual y dinámico, y se imbrican mutuamente, en una relación dialéctica. En consecuencia, propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales, y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer.

Una Sola Salud: es un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y silvestres, las plantas y el ambiente en general están estrechamente relacionados y son interdependientes. Este enfoque interpela a múltiples sectores, disciplinas, comunidades y entidades estatales, con miras a trabajar conjuntamente para promover el bienestar integral y neutralizar las amenazas para la salud humana, animal y de los ecosistemas y, al mismo tiempo, hacer frente a la colectiva necesidad de agua potable, energía y aire, alimentos sanos y nutritivos; tomar medidas relativas al cambio climático; y contribuir al desarrollo sostenible. Este concepto se rige por 5 principios:

1. Equidad entre disciplinas y sectores.
2. Paridad sociopolítica y multicultural y compromiso de las comunidades y voces marginalizadas.
3. Equilibrio socioecológico reconociendo la importancia de la biodiversidad, acceso a suficiente espacio natural y recursos y el valor intrínseco de todos los seres vivos dentro del ecosistema.
4. Administración y responsabilidad de los seres humanos para cambiar el comportamiento y adoptar soluciones sostenibles que reconozcan la importancia del bienestar animal y la integridad de todo el ecosistema.
5. Transdisciplinariedad y colaboración multisectorial que incluya a todas disciplinas relevantes, tanto formas modernas como tradicionales de conocimiento y una amplia gama representativa de perspectivas.

Artículo 3°. Transformación progresiva de Salud Ambiental y adopción de nuevos Lineamientos de Una Sola Salud. El Gobierno nacional, en cabeza del Departamento Nacional de Planeación en articulación con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y en coordinación

con las demás entidades gubernamentales cuyas funciones impacten las políticas y acciones relativas a la salud de las personas, los animales y el ambiente, en un plazo no mayor a un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, formulará, adoptará y reglamentará los lineamientos del enfoque de Una Sola Salud a ser tenidos en cuenta por las entidades del orden nacional y territorial en el marco de su autonomía en la adopción de sus políticas públicas, planes y demás instrumentos normativos relacionados con el ambiente, el bienestar animal, la producción agropecuaria y la salud pública. Para la expedición de estos lineamientos se tendrán como mínimo los siguientes criterios:

1. Se podrán promover la inclusión del enfoque Una Sola Salud en los planes de las Instituciones educativas, colegios, PRAES, PROCEDAS, programas técnicos, tecnológicos y universitarios de las ciencias básicas, de la salud, sociales, agrícolas, jurídicas, económicas, ambientales e ingenieriles y otras que determine el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
2. Programa de Capacitación Una Sola Salud , destinado a profesionales de los programas de educación a quienes aplique el inciso anterior, y a la ciudadanía en general, que quieran acceder de manera voluntaria a ellos.
3. Acciones de prevención de zoonosis emergentes, reemergentes y desatendidas.
4. Programas de prevención y control de la resistencia antimicrobiana RAM.
5. Acciones para garantizar la seguridad e inocuidad alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumidor final (la comida del campo a la mesa, estableciendo las condiciones de higiene necesarias para la producción de alimentos inocuos y aptos para el consumo).
6. Programa de manejo de las especies de plantas exóticas invasoras de alta amenaza en el territorio colombiano, en los que se incluya una actualización del listado de dichas especies.
7. Armonizar y actualizar las normas e instrumentos de protección y bienestar de animales (domésticos usados en producción, trabajo, compañía y animales silvestres), logrando una adecuada articulación entre entidades de distintos niveles involucradas.
8. Identificar, analizar, gestionar el riesgo de desastres y adecuar la toma de decisiones en emergencias y desastres para que integren en las acciones de mitigación, prevención y/o rescate, los componentes humano, ambiental, animal y vegetal, en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD).
9. Fomentar programas de investigación enfocados en la generación y aplicación de conocimientos de Una Sola Salud.
10. Formar relaciones participativas y responsabilidades colaborativas entre gobiernos locales y nacionales, organizaciones no gubernamentales, comunidad académica, comunidades población campesina y pueblos indígenas para enfrentar los desafíos de la salud global y la conservación de la biodiversidad, desde la perspectiva de Una Sola Salud.
11. Adoptar medidas resolutivas sobre los factores de riesgo de propagación de patógenos de origen zoonótico o antrozoótico según la evidencia científica disponible, ante escenarios de cambio climático.
12. Acciones de prevención, atención y gestión en salud ambiental, relacionadas con factores ambientales como contaminación del aire, el agua y saneamiento básico, agentes químicos, radiación, ruido ambiental, prácticas agrícolas, entornos urbanizados y cambio climático.
13. Identificar, analizar, gestionar el riesgo biológico y gestionar las acciones de conocimiento, reducción y manejo de los componentes humano, ambiental, ecosistémico y biológico.
14. El sistema de vigilancia epidemiológica deberá integrar procesos de monitoreo, sistemas de información integrados e interoperables, con equipos de investigación y seguimiento para desarrollar capacidad de análisis prospectivo y pronóstico, con un enfoque de Una Sola Salud.
15. Las demás definidas por los requerimientos de evaluación de la política de Salud Ambiental.

Artículo 4°. *Instancia de coordinación.* Como instancia de coordinación interinstitucional, se ordena al Gobierno nacional transformar la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA) en Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud. Los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Agricultura y Desarrollo Rural y Salud y Protección Social, deberán reglamentar esta disposición en un término de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

La Comisión podrá contar con la participación de la comunidad académica, gremios agropecuarios, organizaciones campesinas y pesqueras, organizaciones de mujeres rurales, ambientales, de salud y organizaciones que velen por el bienestar animal, organizaciones de la sociedad civil y aquellas otras que consideren los Ministerios.

Parágrafo. La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud liderará la articulación y coordinación de Colombia en el

ámbito internacional, sin perjuicio de las funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, para la cooperación con las organizaciones encargadas de la implementación de las acciones conjuntas globales de Una Sola Salud y para la consecución de apoyo y asesorías técnicas al Gobierno nacional y a las entidades territoriales en la materia.

Artículo 5°. Articulación Territorial. El Gobierno nacional a través de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para Una Sola Salud, garantizará la articulación de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), que serán denominados a partir de la vigencia de la presente Ley Consejos Territoriales de Una Sola Salud (COTSSA), y demás Consejos Territoriales de decisión en torno a la salud, con el propósito de que dichos espacios interinstitucionales e intersectoriales en salud y ambiente a nivel territorial desarrollen los lineamientos expedidos de Una Sola Salud.

Artículo 6°. Sistema de Información. El Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental (SUISA) considerará lo dispuesto en los lineamientos de la presente ley y la entidad encargada del Sistema deberá garantizar su articulación en un periodo de 12 meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 7°. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.


HÉCTOR MAURICIO CUELLAR PINZÓN

Ponente

La relación completa de la aprobación en primer debate del proyecto de ley consta en el Acta número 013, correspondiente a la sesión realizada el día 29 de octubre de 2024; el anuncio de la votación del proyecto de ley se hizo el día de 1° de octubre de 2024, Acta número 012, de acuerdo con el artículo 8° del Acto Legislativo número 1 de 2003.


CAMILO ERNESTO ROMERO GALVÁN.

Secretario Comisión Quinta

Cámara de Representantes

* * *

TEXTOS DE PLENARIA

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 020 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se otorga la calidad de distrito fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico a la ciudad de San José de Cúcuta y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 356 de la Constitución Política:

La ciudad de San José de Cúcuta se organiza como Distrito Especial Fronterizo, Ambiental, Comercial, Cultural e Histórico. Su régimen político y fiscal será el previsto en la Constitución Política y las leyes especiales que para el efecto se dicten.

Artículo 2°. Adiciónese el siguiente inciso y parágrafo 2° al artículo 328 de la Constitución Política de Colombia:

La ciudad de San José de Cúcuta, se organiza como distrito especial fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico.

Parágrafo 2°. *En el desarrollo de la legislación especial para la organización del distrito especial fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico de la ciudad de San José Cúcuta se tendrá en cuenta la realidad sociopolítica, económica y cultural de*

la región, las zona económica y social especial, la zona especial económica de exportación y el régimen especial por pertenecer a un departamento fronterizo.

Los municipios del Área Metropolitana de Cúcuta que así lo consideren, podrán acceder a los beneficios del distrito especial fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico de San José Cúcuta, de conformidad con la ley que lo reglamente. No obstante, se garantizará la continuidad de las funciones y competencias que residen en el Área Metropolitana de Cúcuta”.

Artículo 3°. Las normas especiales que en materia fiscal se expidan con ocasión del presente Acto Legislativo sobre régimen político, administrativo y fiscal se aplicarán a los demás Distritos Especiales que así lo consideren.


Artículo 4°. Este acto legislativo rige a partir de su sanción presidencial y su publicación en el **Diario Oficial.**


HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Coordinador Ponente

DIÓGENES QUINTERO AMAYA
Coordinador Ponente


HÉRNAN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ
Ponente


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Ponente


JUAN MANUEL CORTÉS BUENAS
 Ponente


PIEDAD CORREAL RUBIANO
 Ponente


ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
 Ponente


MARELEN CASTILLO TORRES
 Ponente


LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO
 Ponente


JENNIFER DALLEY PEDRAZA SANDOVAL
 Ponente

Bogotá, D. C., noviembre 13 de 2024

En Sesión Plenaria Ordinaria del 12 de noviembre de 2024, fue aprobado en Segundo Debate, sin modificaciones, el Texto Definitivo del **Proyecto de Acto Legislativo número 020 de 2024 Cámara, por medio del cual se otorga la calidad de distrito fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico a la ciudad de San José de Cúcuta y se dictan otras disposiciones**. Esto con el fin, de que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 192 de noviembre 12 de 2024, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 06 de noviembre de 2024, correspondiente al Acta número 191.


JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 Secretario General

* * *

**TEXTO DEFINITIVO PLENARIA
 CÁMARA AL PROYECTO DE ACTO
 LEGISLATIVO NÚMERO 088 DE 2024
 CÁMARA**

por medio del cual se otorga al municipio de Valledupar (Cesar) la categoría de distrito especial, - eje musical, turístico, histórico, tecnológico y de innovación de Colombia.

**El Congreso de Colombia,
 DECRETA:**

Artículo 1º. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 328 de la Constitución Política:

La ciudad de Valledupar se organiza como distrito especial, - eje musical, turístico, histórico tecnológico y de innovación de Colombia. Sus autoridades junto con las autoridades nacionales

podrán establecer estrategias de articulación para el aprovechamiento del desarrollo.


Artículo 2º. Adiciónese el siguiente inciso al artículo 356 de la Constitución Política:

La ciudad de Valledupar se organiza como distrito especial, -eje musical, turístico, histórico tecnológico y de innovación de Colombia-. Su régimen político y fiscal será el previsto en la Constitución y las leyes especiales que para el efecto se dicten y en lo no dispuesto en ellas, serán las normas vigentes para los municipios.

(...)

Parágrafo 2º. *La ciudad de Valledupar no estará obligada a efectuar ajustes administrativos que aumenten sus costos de funcionamiento ni a dividir el territorio del distrito en localidades. La ley podrá crear mecanismos adicionales a los existentes para la promoción y el desarrollo del Distrito Especial, así como la creación de un fondo de desarrollo distrital para el financiamiento de los proyectos asociados a las actividades musicales.*

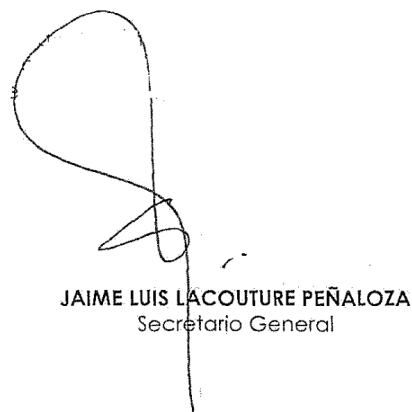
Artículo 3º. Vigencia. El presente acto legislativo rige a partir de su promulgación.


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
 Ponente

Bogotá, D. C., noviembre 13 de 2024

En Sesión Plenaria Ordinaria del 12 de noviembre de 2024, fue aprobado en Segundo Debate, sin modificaciones, el Texto Definitivo del **Proyecto de Acto Legislativo número 088 de 2024 Cámara, por medio del cual se otorga al municipio de Valledupar (Cesar) la categoría de distrito especial, - eje musical, turístico, histórico, tecnológico y de innovación de Colombia**. Esto con el fin, de que el citado proyecto siga su curso legal y reglamentario, de conformidad con lo establecido en el artículo 183 de la Ley 5ª de 1992.

Lo anterior, según consta en Acta de Sesión Plenaria Ordinaria número 192 de noviembre 12 de 2024, previo su anuncio en Sesión Plenaria Ordinaria del 06 de noviembre de 2024, correspondiente al Acta número 191.


JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 Secretario General

C O N T E N I D O

Gaceta número 1994 - Miércoles, 20 de noviembre de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES**PONENCIAS****Págs.**

- Informe de ponencia positiva para segundo debate, pliego de modificaciones, texto propuesto y texto aprobado en primer debate por la Comisión Primera de la honorable Cámara del Proyecto de Ley número 182 de 2023 Cámara, por medio de la cual se modifica la edad del consentimiento sexual para menores de edad, se protege la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes en Colombia y se dictan otras disposiciones..... 1
- Informe de ponencia positiva para segundo debate, texto propuesto y texto aprobado en primer debate en sesión ordinaria de la Comisión Quinta del Proyecto de Ley número 182 de 2024 Cámara, por medio de la cual se incorpora el enfoque Una Sola Salud en las políticas públicas y demás instrumentos normativos relacionados con la protección del ambiente, el bienestar animal y la salud..... 13

TEXTOS DE PLENARIA

- Texto definitivo plenaria Cámara al Proyecto de Acto Legislativo número 020 de 2024 Cámara, por medio del cual se otorga la calidad de distrito fronterizo, ambiental, comercial, cultural e histórico a la ciudad de San José de Cúcuta y se dictan otras disposiciones..... 27
- Texto definitivo plenaria Cámara al Proyecto de Acto Legislativo número 088 de 2024 Cámara, por medio del cual se otorga al municipio de Valledupar (Cesar) la categoría de distrito especial, - eje musical, turístico, histórico, tecnológico y de innovación de Colombia..... 28