 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO N° _____ DE 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL VOLUNTARIADO SOCIAL INTERGENERACIONAL COMO MECANISMO DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO COMUNITARIO Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS


1. Objeto del Proyecto de Acuerdo

El presente Proyecto crea el programa de acompañamiento integral para el desarrollo social y disfrute pleno de los derechos de los adultos mayores en Bogotá, combinando una intervención personal e individual con el fortalecimiento de redes colectivas que permitan la reducción de la soledad y aislamiento social en los adultos mayores, y por tanto se perciban mejoras en su calidad de vida.

2. Antecedentes

El proyecto de acuerdo se ha presentado ante la corporación así:

#	Título del proyecto	Ponentes	Tramite
161-2021	Por medio del cual se establecen lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor, y se dictan otras disposiciones	HC Armando Gutiérrez (coordinador) HC Gloria Díaz. Ponencia positiva	Archivado
354-2021	Por medio del cual se establecen lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor, y se dictan otras disposiciones	HC Marisol Gomez, HC Diego Cancino Ponencias positivas	Archivado


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

#	Título del proyecto	Ponentes	Tramite
89-2024, 316-2024 / 466 – 2024 y 729 del 2024	“Por medio del cual se establecen lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor, y se dictan otras disposiciones”	HC Humberto Amin, HC Quena Rivadeneira Ponencias positivas con modificaciones	
098	“Por medio del cual se establecen lineamientos de atención, fortalecimiento de la salud mental y física de la persona mayor, y se dictan otras disposiciones”	H.C. Rocío Dussán Pérez (Coordinadora) y Germán Augusto García Maya	Archivado

3. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), “el envejecimiento activo es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento saludable permite a las personas alcanzar su potencial en bienestar físico, social y mental, para así poder participar en sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades. Como bien es conocido sobre el deterioro físico y mental al que conlleva el envejecimiento, hay problemáticas que desencadenan la imposibilidad de que las personas y los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable, como lo son la soledad y el aislamiento social.

Según Petite et al. (2015), el sentimiento de soledad representa una prevalencia del 20 % al 40 % en la población adulta mayor, lo cual puede traer repercusiones negativas al adulto mayor. De hecho, el aumento de la prevalencia de soledad es representativo en la persona mayor debido a que se desarrollan condiciones como la pérdida, abandono, duelo, cambio de rol, que pueden contribuir a la aparición de esta (Rodríguez, 2009). Son entonces los adultos mayores particularmente vulnerables al aislamiento social y la soledad, debido a una salud física en deterioro, la muerte de cónyuges u otras restricciones que aumentan las posibilidades de estar o vivir solo y tener menos relaciones de confianza (Bowling & Ann, 2012).


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Debido a los riesgos y consecuencias en salud, física y mental de la soledad y el aislamiento social, diferentes países han lanzado plataformas de política pública para reducir los impactos del aislamiento social (o el nivel individual percibido de aislamiento social) y la soledad en las personas, especialmente en los adultos mayores. Australia, Dinamarca, Reino Unido y Nueva York han liderado acciones e intervenciones de política en contra de este problema, pues se ha comprobado que el aislamiento social tiene efectos en la salud física y mental de las personas.

En términos generales, se ha encontrado consistentemente que el mal estado de salud y el mal estado funcional se asociaron con mayores sentimientos de soledad (Pirkko E Routasalo, 2006), aunado a la mala salud con una mayor sensación de aislamiento social (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Holt-Lunstad (2018) encontró que la falta de conexión social genera los mismos riesgos de salud como fumar 15 cigarrillos al día o tener un desorden de abuso de alcohol; es el doble de dañino a la salud física y mental como la obesidad y además incrementa el riesgo de muerte prematura, lo cual fue confirmado por Alcaraz (2019), quien analizó datos de salud de 580.000 adultos.

Complementario a lo anterior, (Rocach, 2019) ha identificado que problemas reales pueden aparecer cuando las experiencias de soledad se vuelven crónicas, lo cual se puede encontrar en hallazgos previos como los de Bekhet y Zauszniewski (2011), donde se relaciona el aumento en las cifras de tensión arterial consecuente de la elevación de cortisol con la soledad como factor estresor. Hackett et al. (2012), también encontraron una asociación con el sentimiento de soledad, debido a los mecanismos hormonales derivados del estrés, lo que aumenta la presión arterial por la resistencia vascular periférica y la respuesta inflamatoria.

Valtora (2019) y (Hankey, 2017) concluyeron con sus respectivos estudios que hay evidencia que relaciona la soledad con un incremento del 30% en el riesgo de un accidente cerebrovascular o el desarrollo de enfermedad coronaria, desarrollar depresión, empeoramiento de la calidad del sueño y un declive cognitivo acelerado. Sobre esta última consecuencia, Shankar et al. (2013) hicieron un estudio con datos longitudinales de más de 6.000 adultos mayores, con el cual lograron identificar que aquellas personas que reportaron menores contactos y actividades sociales mostraron un mayor descenso en sus funciones cognitivas, e Investigadores de la Universidad de Florida encontraron que la soledad es asociada con un aumento del

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

40% en el riesgo de demencia en los individuos (The Journals of Gerontology: Series B, online 2018).


Varios instrumentos y métodos se han desarrollado para poder medir la soledad o el grado de aislamiento social. Actualmente existen métodos relativamente aceptados como la escala de De Jong Gierveld Loneliness (DJGLS), la escala de redes sociales de Lubben (LSNS), la encuesta de apoyo social y resultados médicos (MOS-SSS), la escala multidimensional de apoyo social percibido, y la escala UCLA de soledad.

Aunque los métodos anteriormente mencionados son válidos, estos miden elementos diferentes y capturan/preguntan sobre diferentes aspectos, lo cual hace que las variables que pueden medir sean diferentes, aunque lleguen a las mismas conclusiones.

Hay que resaltar también que los beneficios de la intervención de la soledad y el aislamiento social en adultos mayores, no solo se representa en una mejora en la calidad de vida de las personas, sino que también tiene beneficios presupuestales para el gobierno distrital. En Inglaterra se encontró que los tratamientos de estas condiciones ayudan a reducir la demanda de servicios sociales y de salud costosos, por lo que se estimó que los esquemas de intervención grupales, que costaban 80 libras por persona, resultan en ahorros de hasta 300 libras por persona, en demanda de servicios médicos o sociales (Windle et al., 2011).

Ahora bien, sobre las opciones de intervención ante esta problemática, se pueden encontrar enfoques con intervenciones a distancia, intervenciones de uno a uno e intervenciones grupales, por lo cual se expondrá a continuación los beneficios de cada tipo de intervención.

Según Huges et al. (2004), Lal et al. (2014), Choi et al. (2014) y Chavooshi et al. (2016), Hay evidencia robusta sobre la aceptabilidad, seguridad y efectividad de las consultas de salud mental vía telefónica o video llamada para mejorar la salud mental de los pacientes. En uno de los estudios el cual estudiaba la depresión en adultos mayores de zonas con ingresos bajos, se encontró que las terapias desarrolladas por telemedicina eran igual de efectivas como las terapias presenciales, lo cual fue corroborado después con el estudio en el que analizaron a pacientes con diagnósticos inconclusos que habían desarrollado sentimientos de


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

ansiedad y depresión. Los pacientes tratados con psicoterapia por internet mostraron mejoras en cuanto a las sensaciones y manejo de los síntomas de la ansiedad y depresión, a niveles comparables con los de las sesiones presenciales.

Un ejemplo práctico de intervención mediante el uso de herramientas tecnológicas es el programa implementado por el Departamento para el Envejecimiento de Nueva York. En el programa, la ciudad articula ONGs y la convocatoria de voluntarios para la construcción de amistades y relaciones duraderas, las cuales ayudan a limitar el aislamiento social en los adultos mayores. El programa de “visitas amistosas” o “voces amistosas”, proveen de entrenamiento psicosocial a los voluntarios, y los emparejan con adultos mayores adecuados, para que tengan sesiones de forma semanal. El programa, que inicialmente había sido presencial, debido a las condiciones impuestas por la pandemia, ha debido implementarse de forma virtual mediante video llamadas o llamadas telefónicas, sin experimentar decrecimientos en el impacto de las intervenciones en el bienestar de los adultos mayores.

Por otro lado, Cattán, White, Bond, & Learmouth (2005) estudiaron el impacto de las intervenciones grupales, encontrando que estas proveen oportunidades para establecer nuevas conexiones que permiten a los adultos mayores convertirse en participantes activos con aumento en su sensación de dignidad y autoestima. De hecho, en el estudio realizado por los autores, descubrieron mayores efectos de las intervenciones grupales, comparándolas con intervenciones de visitas domiciliarias, aunque reconocieron que los efectos de las intervenciones personales permiten conexiones más profundas y significativas, lo cual tiene mayor impacto en la sensación de soledad en la persona tratada.

Bermeja & Austin (2018) reportaron que las actividades para combatir la soledad deben enfocarse en brindar espacios donde la persona mayor pueda interactuar con otros, por medio de actividades de ocupación humana como: talleres de jardinería/horticultura, terapia de humor y programas de ejercicio físico; así como fortalecer redes familiares y sociales por medio de videoconferencias, taller de reminiscencia e intervención con animales. Estas recomendaciones no deben confundirse con iniciativas para “hacer amistades” solamente, pues este tipo de iniciativas son exitosas para atraer participantes, pero tienen efectos reducidos en la mejora de la calidad de vida de los participantes (Martina & Stevens, 2006). De hecho, un experimento aleatorizado que estudió los efectos de rehabilitación y acompañamiento psicológico grupal sobre la soledad, encontró que las actividades grupales con atención profesional llevaron a los participantes a encontrar nuevas

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

amistades duraderas y orgánicas que sí mejoraron significativamente los niveles de calidad de vida de quienes se beneficiaron (Routasalo et al., 2009).


En conclusión, y entendiendo la necesidad de poder intervenir escenarios y poblaciones en riesgo de aislamiento social completo o soledad por sus beneficios en el bienestar de la población y en los ahorros económicos que se obtienen con una atención temprana y preventiva, se concluye que se debe desarrollar un programa complementario a las actividades e intervenciones grupales que actualmente desarrolla el distrito, por medio de la Secretaría de Integración Social. Por lo anterior, se desarrolla una propuesta que articula el diseño del programa implementado en la ciudad de Nueva York, y se busca complementar con el uso de tecnología con la que los adultos mayores ya se encuentran familiarizados, para así lograr que estos construyan nuevas relaciones interpersonales significativas que puedan reducir la soledad y sensación de aislamiento social.

4. Marco Legal

El Estado Colombiano ha desarrollado un marco jurídico y de incentivos para lograr cerrar brechas socioeconómicas, y así lograr una sociedad con total inclusión y respeto de las diferencias culturales e idiosincráticas. Inicialmente, la Constitución Política de Colombia establece que todos los ciudadanos son libres e iguales ante la ley, y determina la obligación que el Estado tiene de promover condiciones de igualdad real, expresadas en el acceso al sistema financiero formal. Esto lo podemos encontrar de la siguiente forma:

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

Sentencia C-503 de 2014: Resaltó que el Constituyente de 1991 erigió el principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta. En este sentido, la Corte ha definido el principio de solidaridad como: “un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”. La dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental.

Sentencia T.544 de 2014: Señaló que el Estado adquiere el deber de implementar medidas que impliquen una verdadera materialización de los derechos radicados en cabeza de las personas de la tercera edad, para que puedan llevar una vida digna al estar reconocidos como sujetos de especial protección constitucional. Adicionalmente, resaltó que cuando por situaciones naturales de la edad la persona se ve disminuida en sus capacidades físicas y mentales, es en principio la familia quien debe entrar a proteger al adulto mayor y procurar que pueda llevar una vida digna. Sin embargo, este deber de solidaridad de los familiares no es absoluto pues, en ocasiones, los integrantes de su núcleo se encuentran en imposibilidad de proveer este auxilio por factores económicos, de salud o incluso de edad, motivo por el cual, el Estado debe intervenir para evitar la desprotección de las personas de la tercera edad.

Sentencia T-252 de 2017: Establece que los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias, y desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1969 y el Protocolo de San Salvador de 1988 reconocen que las personas de edad avanzada gozan de unos derechos exclusivos.


Artículo 17 señala que: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: i) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; ii) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; iii) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos”.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


La Carta de las Naciones Unidas de 1945 en su artículo 55º exalta el deber de los Estados de promover estándares de vida más elevados para todas las personas.

En Colombia, el ordenamiento jurídico ha propendido por el desarrollo del conocimiento para la participación de todos los ciudadanos en la vida económica, así como, el desarrollo legislativo para generar el desarrollo del sector financiero y formal, para que la población logre tener un acceso informado al mismo. Estos esfuerzos se condensan en las siguientes normas.

- **CONPES 2793 de 1995** Definió en un primer momento los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la persona de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.
- **Ley 687 de 2001** Creó los Centros de Vida, destinados a proteger y brindar servicios a los adultos mayores.
- **Ley 1091 de 2006** en su Artículo 3, creó un régimen especial para el adulto mayor (mayor de 65 años), el cual le confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral, y también gozará de descuentos en programas especiales de turismo ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar, para los no afiliados y afiliados.
- **Ley 1171 de 2007** busca conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, **a la recreación**, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida
- **Ley 1251 de 2008** busca proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

 <p>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</p>	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

- **Art. 3º** Definió la acción social integral al adulto mayor como el conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral, protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental.
- **Art. 4º** Definió como principio la corresponsabilidad, donde el Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.
- **Art. 6º** Establece como deberes del Estado:
 - Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor;
 - b) Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados;
 - c) Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor;
 - d) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor;
 - h) Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;
 - i) Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor;
 - m) Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población;
 - ñ) Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen.
- **Art. 20, inciso G** establece la obligación de garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental que respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

- **Ley 1315 de 2009** busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social
- **Ley 1850 de 2017.** Esta ley modifica las leyes concernientes a la protección al adulto mayor, y dispone lo siguiente:
- **Art. 2.12** Será función del Consejo Nacional del Adulto Mayor, promover **la creación de redes de apoyo** con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de identidad individual.
- **Art. 7.t** que modifica los deberes del estado, definidos en la Ley 1251 de 2008, adiciona como deber del Estado promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación activa de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales

A nivel distrital, la política rectora es la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez 2010 - 2025, la cual considera en su 4º eje la promoción de programas dirigidos a fomentar la salud mental para todas las personas en proceso de envejecimiento, además que determina la importancia de vincular la creación de programas de salud mental, estabilidad emocional y buenas relaciones familiares para el adulto mayor, y así este pueda vivir sin humillaciones en la vejez.

Adicionalmente, el **Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027 “Bogotá camina segura”** considera lo siguiente:

- **En el capítulo II “Bogotá confía en Bien-Estar”, en el Artículo 44. Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral de salud mental.** Modifíquese el artículo 101 del Acuerdo Distrital 761 de 2020, el cual quedará así: “Reconociendo los desafíos en salud mental que enfrentamos en la ciudad,

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

dado el impacto histórico del conflicto social armado, las secuelas psicosociales de la pandemia, las inequidades socioeconómicas persistentes y los problemas emergentes, la Secretaría Distrital de Salud formulará e implementará un Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Resolutiva, Integral e Intersectorial para las personas con riesgo y viviendo con alteraciones y trastornos en salud mental, a través de la concurrencia de esfuerzos de todos los sectores, con enfoque poblacional, por momento de curso de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y **persona mayor**) diferencial y de género, territorializado en las 20 Localidades de la ciudad, priorizando las rutas de atención a vulneraciones de Derechos humanos


El Plan deberá contar con metas e indicadores por tipo de población, así como la definición de una periodicidad en su evaluación, la cual deberá ser pública y ampliamente difundida por la Administración”.

- **10.6. Programa 12 Bogotá cuida su gente.** Para el caso de las **personas mayores** de la ciudad, se propone el diseño de una política pública tenga en cuenta dentro de sus enfoques el concepto de “Nueva longevidad” que aborde los fenómenos de aislamiento, soledad, abandono y exclusión social y productiva, entre otros, que enfrenta esta población. Esta política irá en consonancia con la Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores (CIDHPM), la Ley 2055 de 2020 y lo determinado por la Organización Mundial de la Salud para la Década del Envejecimiento Saludable (2020- 2030). En el marco de este modelo, se desarrollará una estrategia para fortalecer la autonomía e independencia en actividades cotidianas y abordar el aislamiento social y la soledad en las personas mayores.

5. Competencias del Concejo

Este proyecto de acuerdo está facultado bajo lo estipulado por el artículo 14 de la ley 1421 de 1993, el cual versa de la siguiente forma: Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y a la ley:

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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

6. Impacto Fiscal


Teniendo en cuenta los mandatos de la ley 819 de 2003, en cuanto a la declaración de impacto fiscal de las normas estipulado en el artículo 7º de mencionada ley, y teniendo en cuenta lo establecido por la Corte Constitucional mediante Sentencia C- 911 de 2007, en la que puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa. Se declara que el presente proyecto de acuerdo no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez que no se incrementará el Presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación.

Ahora, para el desarrollo de la política pública de envejecimiento en la ciudad, el artículo 81 del Plan de Desarrollo modificó el artículo 6to del Acuerdo 669 de 2017, el cual establece que “los recursos generados y recaudados por concepto de la “Destinación. Los recursos generados y recaudados por concepto de la “Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor”, serán destinados a la construcción, instalación, mantenimiento, adecuación, dotación y funcionamiento de Centros de Bienestar o Centros de Protección Social, Centros Día y otras modalidades de atención, así como el desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores del Distrito.

El producto de dichos recursos se destinará en un 70% para la financiación de los Centros Día y otras modalidades de atención, así como el desarrollo de programas y servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores del Distrito y el 30% restante, al financiamiento de los Centros de Bienestar o Centros de Protección Social del adulto mayor, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través de otras fuentes como el Sistema General de Regalías, el Sistema General de Participaciones, el sector privado y la cooperación internacional, principalmente”.

7. Conclusiones

De lo expuesto anteriormente, se entiende la obligación del Estado, expresado en la Alcaldía Mayor de Bogotá y este Concejo Distrital, de desarrollar, fomentar e incentivar programas e iniciativas que permitan combatir contra los sentimientos de


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

soledad y aislamiento social que representan una amenaza e impacto en la salud física y mental de los adultos mayores, y por tanto se vuelve imperativa la ejecución de estrategias que atiendan a los resultados de la evidencia científica par así reducir los riesgos a la salud descritos en la justificación del presente proyecto.

Cordialmente,



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

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

PROYECTO DE ACUERDO N° ____ DE 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE EL VOLUNTARIADO SOCIAL INTERGENERACIONAL COMO MECANISMO DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO COMUNITARIO Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C.”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ


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

ACUERDA

ARTÍCULO 1º Objeto: Promover el voluntariado social intergeneracional en el Distrito Capital como un **mecanismo de apoyo comunitario**, orientado a fortalecer la integración social, el cuidado colectivo y la participación de las personas mayores, en el marco de las políticas públicas distritales vigentes y sin perjuicio de las competencias propias de las entidades del orden distrital.

ARTÍCULO 2º Enfoque y alcance: Las acciones de voluntariado social intergeneracional que se desarrollen en el Distrito Capital deberán enmarcarse en los principios de **solidaridad, corresponsabilidad social, dignidad humana, respeto por la autonomía personal y enfoque diferencial**, y se articularán con la oferta institucional existente dirigida a las personas mayores.

ARTÍCULO 3º Articulación institucional: La Administración Distrital, en el marco de sus competencias y capacidades, **podrá promover la articulación** entre entidades distritales, organizaciones sociales, comunitarias, educativas y del sector privado, para fomentar iniciativas de voluntariado social intergeneracional que contribuyan a prevenir el aislamiento social de las personas mayores.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


ARTÍCULO 4º Lineamientos del voluntariado: Las iniciativas de voluntariado social intergeneracional promovidas en el Distrito Capital deberán observar, de manera general, los siguientes lineamientos:

- a) Respetar la autonomía, diversidad y libre desarrollo de la personalidad de las personas mayores y de los voluntarios.
- b) Fomentar relaciones basadas en el respeto intergeneracional, sin discriminación por razones de edad, género u otras condiciones.
- c) Priorizar acciones de acompañamiento social y comunitario, sin que estas constituyan prestación de servicios sociales o de salud.
- d) Promover entornos de participación social que fortalezcan redes comunitarias y vínculos solidarios.

ARTÍCULO 5º Promoción del voluntariado: La Administración Distrital **podrá adelantar acciones de promoción, divulgación y reconocimiento** de las iniciativas de voluntariado social intergeneracional desarrolladas en el Distrito Capital, en concordancia con las estrategias de participación ciudadana y fortalecimiento del tejido social.

Parágrafo: Las experiencias y buenas prácticas derivadas de estas iniciativas **podrán servir como insumo** para los espacios de coordinación y diálogo interinstitucional, con el fin de fortalecer, a futuro, estrategias de cuidado comunitario y participación social de las personas mayores, en el marco de las políticas públicas distritales y nacionales vigentes.

ARTÍCULO 6º Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su promulgación.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019


COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los ____ días del mes de ____ del año 2026

Presidente del Concejo

Secretaría General

Alcalde Mayor

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GNV-FO-001
	PRESENTACIÓN PROYECTOS DE ACUERDO	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Nov-2019

Referencias

- Bowling & Ann, C. R. (2012). *A Longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People in Great Britain*. doi:<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>
- Gill Windle, K. M. (2011). *BMC*. Obtenido de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/%2010.1186/1477-7525-9-8>
- Hankey, G. (2017). *Preventable stroke and stroke prevention*. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2005.01427.x>
- OMS. (2012). *Envejecimiento activo: un marco político**. Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Pirkko E Routasalo, N. S. (2006). *Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study*.
- Rocach, A. (2019). *The Psychological Journey To and From Loneliness*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/the-psychological-journey-to-and-from-loneliness/rokach/978-0-12-815618-6>
- Rodríguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Trisha Petitte, J. M. (2015). *A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults*. doi:10.2174/1874350101508010113