



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

AÑO I N°. 3044 DIRECTORA: ILBA YOHANNA CÁRDENAS PEÑA. AGOSTO 24 DEL AÑO 2020

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 292 DE 2020 PRIMER DEBATE:</u></b> “ POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRIMARIAS EN CUANTO AL CONOCIMIENTO BÁSICO Y NECESARIO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL CUIDADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LAS PERSONAS OBJETO DE CUIDADO ACERCA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SOBRE EL VALOR DE LA LABOR DESEMPEÑADA POR QUIENES LOS CUIDAN; SE FOMENTA LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE PARA EL DISFRUTE DE LAS PERSONAS A LAS QUE ACOGE ESTE ACUERDO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5289
<b><u>PROYECTO DE ACUERDO N° 246 DE 2020 SEGUNDO DEBATE:</u></b> “POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD VIAL, SE PROMUEVE EL SEGUIMIENTO A LA SINIESTRALIDAD VIAL EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....	5313

### **PROYECTO DE ACUERDO N° 292 DE 2020**

#### **PRIMER DEBATE**

#### **PROYECTO DE ACUERDO No. 292 DE 2020**

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

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

##### **I. OBJETO DEL PROYECTO**

Promover un programa de formación capacitación y bienestar a las personas cuidadoras primarias de la población con discapacidad y adultos mayores que requieren de cuidado permanente, con el conocimiento necesario y esencial sobre el adecuado cuidado y manejo de las discapacidades y enfermedades a atender; así como la implementación de mecanismos de sensibilización para la población objeto de cuidado, frente a la importancia de las prácticas de autocuidado y además,

sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora, involucrando a toda la red de cuidado en casa. Adicionalmente, en dicho programa se incluye la creación de espacios destinados al disfrute y desarrollo de actividades relacionadas con la cultura, la recreación y el deporte de las personas que reciben cuidado como de sus cuidadores y cuidadoras.

## II. ANTECEDENTES

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

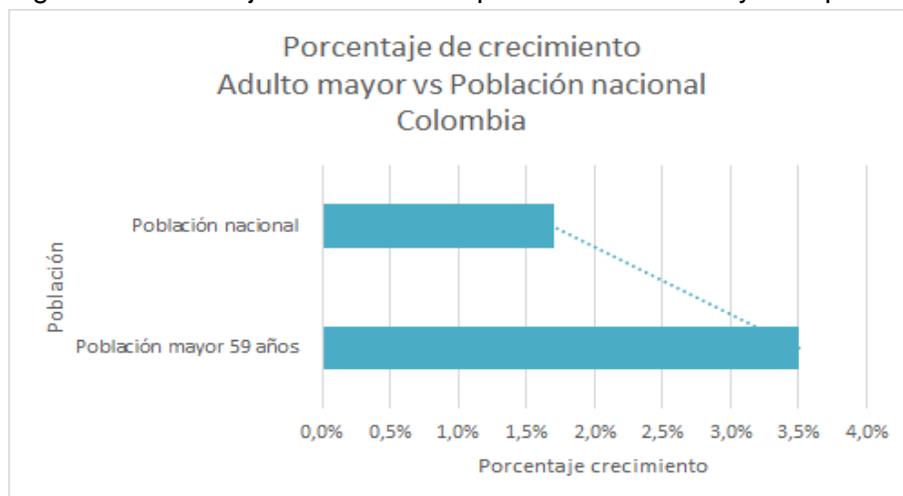
## III. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

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

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

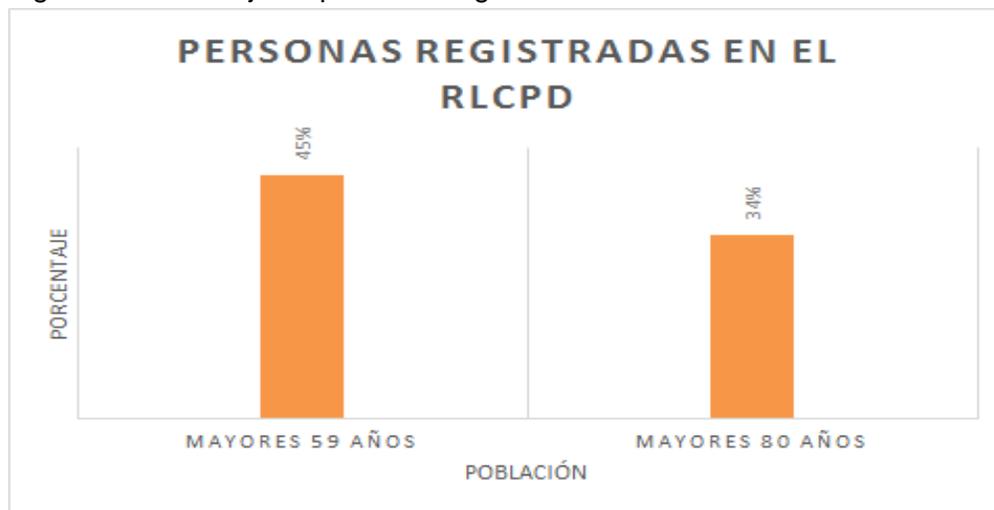
En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional -DANE, “la población mayor a 59 años pasó de 2'142.219 en el año 1985, a 5'752.958 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3,5%, superior al 1,7% de la población total.”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

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



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

Figura 2: Porcentaje de personas registradas en el RLCPD.



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

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

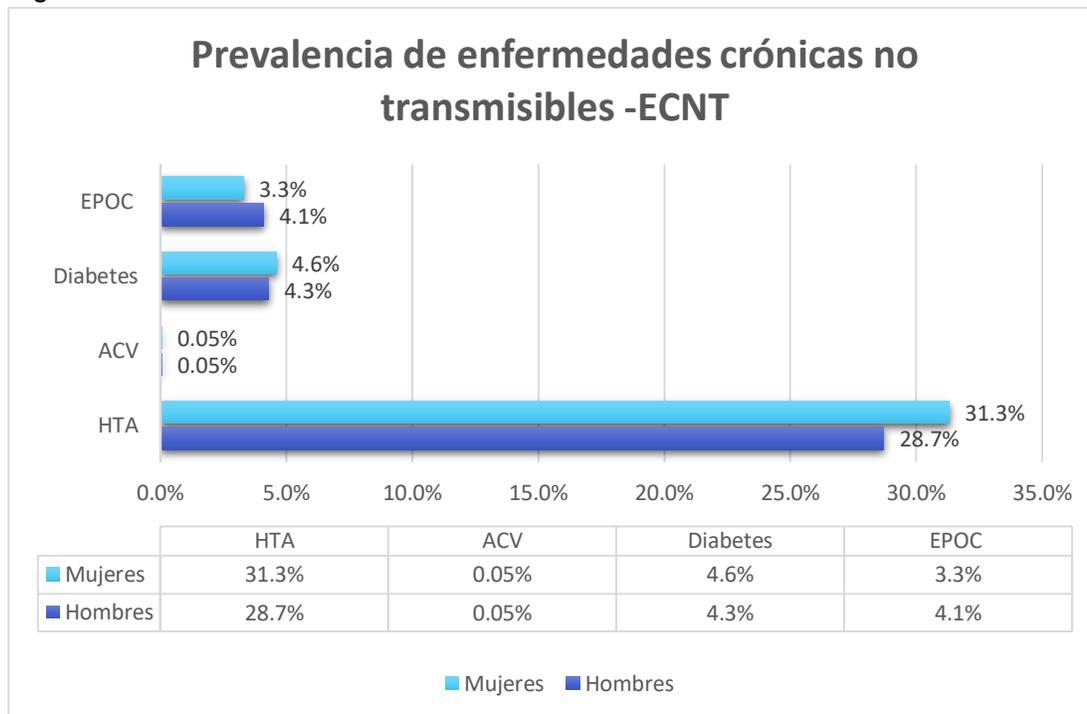
Asociado a esto, cabe mencionar que los adultos mayores requieren de mayor atención generando un aumento en la demanda de los servicios de salud, ya que el envejecimiento conlleva a una dependencia para realizar los cuidados básicos del ser humano, implicando de esta manera la necesidad de una persona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

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

Ahora, en cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles presente en la población nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), sostiene que en primer lugar se encuentra la hipertensión arterial con un 28,7% de prevalencia en hombres y un 31,3% en mujeres; seguida de la diabetes con un 4,3% en hombres y 4,6% en mujeres; posteriormente se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con una prevalencia de 4,1% en hombres y 3,3% en mujeres; y finalmente se tiene la enfermedad cardiovascular con un 0,05% tanto en hombres como en mujeres.

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

Figura 3. Prevalencia de ECNT en Colombia.



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

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

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

Un asunto que requiere atención es la inclusión social y económica, ya que se presenta dificultad en la accesibilidad a entornos físicos, falta de apoyo y disponibilidad de recursos tecnológicos, falencias en la prestación de los servicios de salud, y acciones de discriminación por parte de la sociedad (Banco mundial, 2019).

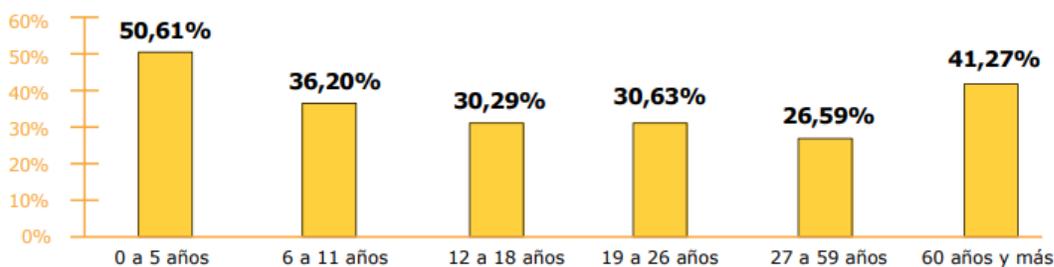
Ligado a esto, la encuesta mundial de la salud ha reflejado que alrededor del 15,6% de las personas con 15 años o más presentan discapacidad y que del total de personas con discapacidad a nivel mundial, el 2,2% tienen dificultades muy significativas de funcionamiento.

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

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

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

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



Fuente: CNPV, 2018.

Fuente: (DANE, 2020).

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

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

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

por lo que es usual que la persona cuidadora dependa económicamente de otras personas allegadas a ella (Carreño Moreno & Chaparro Díaz, 2016).

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

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

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

Según Carreño Moreno & Chaparro Díaz (2016) en las personas cuidadoras, estos factores o síntomas pueden afectar “la forma como percibe, vive y significa su calidad de vida” y además pueden desencadenar periodos de crisis como el síndrome de agotamiento o el síndrome de sobrecarga del cuidador, pues en algunos casos debido al escaso apoyo social y familiar se puede llegar a una condición denominada invisibilidad del cuidador en donde se hace indispensable el soporte del Estado, la sociedad y la familia.

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

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

Por otra parte, según la OMS el deporte ayuda a reducir el riesgo de depresión y además es un elemento coadyuvante en el mejoramiento las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud

ósea, razón por la cual se recomienda dedicar mínimo 20 minutos diarios para realizar ejercicios acordes a la edad, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad crónica o discapacidad en los casos que corresponda.

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

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

En este sentido, Falk-Huzar (2017) asegura que la formación y capacitación de los cuidadores y cuidadoras es fundamental para brindar un cuidado adecuado, y así procurar la seguridad y bienestar de las personas a su cargo; pues el desconocimiento junto con la falta de formación y capacitación en el tema puede desencadenar prácticas que pueden afectar la salud de quienes son cuidados, por ejemplo, el 28% de errores en la administración de medicamentos recae sobre personal no profesional en áreas de la salud, dedicado a esta labor; razón por la cual se evidencia la necesidad de establecer estándares de cuidado y programas de formación y capacitación que proporcionen herramientas al cuidador para aplicar apropiadamente el conocimiento adquirido en diferentes situaciones que se puedan presentar.

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

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

A pesar de que en este estudio realizado en Brasil, únicamente se capacitó a los cuidadores y cuidadoras, se pudo concluir que se reafirma la importancia de la intervención educativa orientada a las personas dedicadas al cuidado de personas con discapacidad y de adultos mayores que requieren cuidado permanente, ya que ésta permite mejorar el conocimiento, actitud y práctica de su ocupación; pues se fortalecen los lazos de confianza mutua para el desarrollo del cuidado, reduciendo así los riesgos de afectación a la salud. Sin embargo, en este estudio se hace énfasis en llevar un seguimiento periódico y se además se especifica que los cuidadores y cuidadoras se

encuentran inmersos dentro de un contexto de vulnerabilidad caracterizado por los bajos niveles de educación, recursos económicos limitados y un vacío frente a la formación y capacitación del cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad (Moreira, y otros, 2018).

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

Por otra parte, en el departamento de Risaralda en el año 2011 se llevó a cabo una capacitación orientada a los familiares, cuidadores y cuidadoras de adultos mayores internados en Centros de Bienestar de Ancianos (CBA), la cual tuvo lugar en 14 municipios del departamento. El análisis de los resultados de esta intervención permitió identificar el nivel de conocimiento de las personas involucradas en cuanto a la compañía, actividad física y protección; así como determinar las fortalezas y oportunidades de mejora frente al conocimiento de las tres categorías mencionadas; por último, se logró establecer una línea base del conocimiento para el seguimiento correspondiente de dichas intervenciones educativas (Agudelo García, Ríos Idárraga, González Pardo, Rivera Ramírez, & Vélez Bedoya, 2013)..

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

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

El programa deberá estar dirigido hacia el entorno familiar, comunitario, red de cuidado, incluyendo entrenamientos al cuidador primario para que pueda contar con suficientes elementos teóricos y prácticos que le permitan empoderarse de su quehacer, disminuyendo así el riesgo de desarrollar

síndromes que puedan afectar su salud, como el síndrome del cuidador el cual, como se mencionó anteriormente, es producido por la insuficiencia de herramientas del conocimiento para llevar a cabo su labor, conllevando a tener efectos sobre su misma fortaleza mental.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Figura 5: ODS relacionados con el proyecto.



Fuente: (UN, 2015)

## IV. MARCO JURÍDICO Y COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

### IV.I MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia en donde se establece que “el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.

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

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

Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...) Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

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

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

Artículo 366: “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.

#### **IV.II MARCO LEGAL**

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

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

Artículo 66 de la Ley 1438 de 2011 en el cual se dispone que “las acciones en salud deben incluir la garantía a la salud de la persona en situación de discapacidad, mediante una atención integral y

una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social”.

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

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

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

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

#### **IV.III NORMATIVIDAD DISTRITAL**

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

entendiéndolo como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad (...)"

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

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

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

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

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

#### IV.IV MARCO JURISPRUDENCIAL

Sentencia T-518/ 2006 Corte Constitucional: Se concluye entonces que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas (Viceministerio de promoción de la Justicia, s.f.).

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

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

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

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

Sentencia T-178/2017 Corte Constitucional: Tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad o adultos mayores, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la

Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran. En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

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

#### **IV.V COMPETENCIA**

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

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

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

*(...)*

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

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

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

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

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

*políticas, fiscales y administrativas que el ordenamiento jurídico concede al departamento de Cundinamarca.*

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

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

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

**“Artículo 313.** *Corresponde a los concejos:*

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

*(...)*

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

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

## **V. IMPACTO FISCAL**

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 “En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo”.

La iniciativa propuesta por este proyecto de acuerdo no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación, en la medida en que el presupuesto asignado para el desarrollo del presente proyecto de acuerdo fue planteado dentro del marco fiscal del actual Plan de Desarrollo Distrital 2020 - 2024, acuerdo 761 de 2020 “Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “*Un nuevo Contrato Social para la Bogotá del siglo XXI*”.

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

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

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

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

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

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

## **VI. BIBLIOGRAFÍA**

Agudelo García , E., Ríos Idárraga, M. L., González Pardo , M. E., Rivera Ramírez , E. Y., & Vélez Bedoya , H. F. (2013). Resultados de la capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Investigaciones Andina*, 15(27), 825 - 837. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239028092008>

Alcaldía de Bogotá . (s.f.). *Documentos para ancianos y personas o adultos mayores::Sujetos de especial protección* . Obtenido de Alcaldía de Bogotá : <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=31694&cadena=a>

Alcance. (12 de Enero de 2019). Obtenido de Importancia de la recreación en adultos mayores.

Banco mundial. (Abril de 2019). *Entendiendo la pobreza*. Obtenido de Banco mundial: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>

Carreño Moreno, S. P., & Chaparro Díaz , L. (diciembre de 2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.

Concejo de Bogotá . (2018). *Acuerdo 710 de 2018*. Bogotá D.C., Colombia .

- Concejo de Bogotá . (2020). *Acuerdo 761 de 2020*. Bogotá D.C., Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (1997). *Ley 361 de 1997*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2007). *Ley 1145 de 2007* . Colombia: Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2008). *Ley 1251 de 2008*. Bogotá D.C. , Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (31 de julio de 2009 ). *Ley 1346 de 2009* . Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (2011). *Ley 1438 de 2011*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia . (27 de Febrero de 2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013*. Colombia : Congreso de la República de Colombia .
- Congreso de la República de Colombia. (2017). *Ley 1850 de 2017*. Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- Constitución Política de Colombia . (1991). *Artículo 47* . Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículos 48*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 49*. Colombia .
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 67* . Colombia .
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 70*. Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 366*. Colombia .
- DANE. (28 de Mayo de 2020). *Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19*. Bogotá D.C., Colombia : Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- El Tiempo. (20 de julio de 2018). *Medellín ya cuenta con una red de cuidadores de adultos mayores*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-ya-cuenta-con-una-red-de-cuidadores-de-adultos-mayores-245922>
- Falk-Huzar, E. (2017). The need for caregiver education and training in the assisted living industry. *Adult Learning*, 28(3), 125-127.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2016). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento será base para formular política de envejecimiento y vejez en Colombia* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2018). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Sala situacional de la población adulta mayor* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2020). *Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)*. Bogotá D.C., Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>
- Moreira, A., Silva, M., Darder, J., Coutinho, J., Vasconcelos, M., & Marques , M. (2018). Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1055-1062.
- OMS . (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* . Obtenido de Organización mundial de la salud.
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad* . Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* . Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud* . Organización Mundial de la Salud.
- ONS. (2015). *Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia* . Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Portafolio. (22 de Mayo de 2018). *El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia* . Obtenido de Portafolio: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Puello Marín , S. E., & Salazar Hernández , A. (Junio de 2019). *Guía de práctica clínica psicológica en sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor dependiente*. Bogotá D.C. , Colombia : Universidad El Bosque.
- Sánchez Díaz, J., García Riverón, O., & Pérez Torres, B. (marzo de 2016). La actividad física recreativa en discapacitados y adultos mayores. *EFDeportes*(214).
- Serrano González-Tejero, J. M., & Pons Parra , R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1 - 27.
- Suin Juriscol. (s.f.). *Protección del Adulto Mayor*. Obtenido de Sistema único de Información Normativa : <http://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/adultomayor.html>
- UN. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Venegas , B. C. (2018). *El papel del cuidador del adulto mayor* . Obtenido de Universidad de La Sabana: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/el-papel-del-cuidador-del-adulto-mayor/>
- Viceministerio de promoción de la Justicia. (s.f.). *Pronunciamentos Jurisprudenciales relacionados con las personas con discapacidad*. Obtenido de Viceministerio de promoción de la

Justicia:

<https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/Jurisprudencia%20Discapacidad.pdf>

Viveros Arturo, S. (enero de 2019). *Percepción de calidad de vida de cuidadores primarios de adultos mayores con enfermedad crónica y diagnosticados con cuadro depresivo*. Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia : Pontificia Universidad Javeriana.

## **VI. TÍTULO – ATRIBUCIONES - CONSIDERANDOS**

## **PROYECTO DE ACUERDO N° 292 DE 2020**

### **PRIMER DEBATE**

#### **TÍTULO**

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

#### **EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.**

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

#### **ACUERDA**

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

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

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

autocuidado y la sensibilización correspondiente sobre el valor de la labor realizada por su cuidador o cuidadora.

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

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

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

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

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

- d. Habilitar plataformas digitales destinadas al apoyo permanente en la capacitación y formación de los cuidadores y cuidadoras respecto al desarrollo de su labor.
- e. Generar espacios de intercambio de experiencias, para las personas cuidadoras, sobre el manejo terapéutico o paliativo de las personas con discapacidad o adultos mayores que requieren de cuidado permanente.
- f. Generar y promover espacios de carácter cultural, deportivo y recreativo para que los cuidadores y cuidadoras desarrollen o perfeccionen habilidades artísticas, deportivas y de

esparcimiento, que contribuyan a su introspección y también a disminuir el riesgo de presentar enfermedades generadas por su ocupación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Cordialmente;

**YEFER YESID VEGA BOBADILLA**

Concejal de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**PEDRO JULIÁN LÓPEZ SIERRA**

Concejal de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**ROLANDO GONZÁLEZ GARCÍA**

Concejal de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ**

Concejo de Bogotá  
Partido Cambio Radical

**PROYECTO DE ACUERDO N° 246 DE 2020**

**SEGUNDO DEBATE**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD VIAL, SE PROMUEVE EL SEGUIMIENTO A LA SINIESTRALIDAD VIAL EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Texto Aprobado en Primer Debate en la sesión del 21 de agosto de 2020 de la Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Concejo de Bogotá D.C.

**PROYECTO DE ACUERDO No. 246 DE 2020**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD VIAL, SE PROMUEVE EL SEGUIMIENTO A LA SINIESTRALIDAD VIAL EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

**EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL,**

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, especialmente de las conferidas por los numerales 1 y 19 del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** En los nuevos procesos de adquisición de flota de buses para el Sistema Integrado de Transporte Público, se garantizará la implementación de dispositivos que permitan el control de exceso de velocidad según la norma y las disposiciones del Gobierno Nacional al respecto. Lo anterior estará alineado con el Plan Distrital de Seguridad Vial de Bogotá.

**ARTÍCULO SEGUNDO** La Secretaría Distrital de Movilidad –SDM- y TRANSMILENIO S.A., conjuntamente y en el marco de sus competencias, rendirán un informe trimestral al Concejo de Bogotá, donde indique la siniestralidad grave asociada a exceso de velocidad presentada en el Sistema Integrado de Transporte Público.

**PARÁGRAFO:** El primer informe se presentará seis meses después de haberse aprobado el presente Acuerdo.

**ARTÍCULO TERCERO.** A partir de los mencionados informes, TRANSMILENIO S.A. promoverá la realización de inspecciones de seguridad vial a los tramos críticos en términos de siniestralidad vial grave asociada al sistema troncal y zonal, cuando estas sean necesarias, comunicará a la Secretaría Distrital de Movilidad el resultado de las mismas y propenderá por un plan de acción para prevenir siniestros viales y reducir el número de víctimas humanas y animales en estos tramos. El plan de acción podrá incluir medidas a implementar por parte de los concesionarios en el marco de los contratos de concesión existentes.

**ARTÍCULO CUARTO.** De la misma manera y de acuerdo con el informe, la SDM promoverá la realización de inspecciones de seguridad vial a los tramos críticos en términos de siniestralidad vial

grave asociada al SITP Provisional cuando estas sean necesarias, y como resultado propenderá por un plan de acción para prevenir siniestros viales y reducir el número de víctimas en estos tramos.

**ARTÍCULO QUINTO:** La SDM y TRANSMILENIO S.A., conjuntamente y en el marco de sus competencias presentarán un reporte trimestral a la ciudadanía, por medio de su página web respectivamente, sobre siniestralidad grave asociada a exceso de velocidad presentada en el Sistema Integrado de Transporte Público. Dicho informe deberá establecer como mínimo el lugar donde se presentó el accidente asociado a exceso de velocidad, la velocidad promedio a la que iba el vehículo, el concesionario al que pertenece el vehículo, el modelo y las características técnicas del mismo.

**ARTÍCULO SEXTO** Estrategia de sensibilización. La Administración Distrital realizará anualmente una estrategia de sensibilización alrededor de la ocurrencia de siniestros viales graves ocasionados en el Sistema Integrado de Transporte Público

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** En ningún caso, la puesta en marcha de lo establecido en el presente Acuerdo irá en detrimento de los principios de eficiencia y sostenibilidad financiera del gasto público.

**ARTÍCULO OCTAVO.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación