



**ISBN (ONLINE)**  
978-628-95980-4-9



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial CompartirIgual 3.0 Unported.

Publicación de la Fundación Saldarriaga Concha. Todas las publicaciones FSC están disponibles en el sitio web [www.saldarriagaconcha.org](http://www.saldarriagaconcha.org)

El contenido y las posiciones de la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen a la Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE.

**Cítese como:**

Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. (2023). Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva. Bogotá, D.C. Colombia. 597 páginas

# 8

## Conclusiones y recomendaciones

# Contenido

8.1.	Modelo de cuidado, no podemos esperar más .....	581
8.2.	Trayectorias educativas a lo largo del ciclo de vida, educarse no caduca por edad .....	583
8.3.	Acceso real a la salud para todos, un determinante de calidad de vida .....	584
8.4.	Seguridad económica en la vejez, mayores y productivos .....	585
8.5.	Participación social y bienestar para un envejecimiento activo y saludable .....	586
8.6.	Heterogeneidad, enfoque de género, discapacidad y articulación institucional .....	587
8.7.	Recomendaciones .....	589
8.7.1.	Factibilidad .....	589
8.7.2.	Impacto sobre el bienestar .....	589
8.7.3.	Eficiencia .....	589
8.7.4.	Urgente necesidad de inmediatez en la ejecución de las recomendaciones .....	589



Las conclusiones de la **Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva** se enmarcan en cinco áreas: el modelo de cuidado, la promoción de trayectorias educativas a lo largo del ciclo de vida, la construcción de un modelo de salud de acceso para todos, la inclusión económica y productiva y la participación social y comunitaria de las personas mayores. Además, contempla elementos transversales fundamentales para la ejecución de las iniciativas, como son: la heterogeneidad, el enfoque de género, la discapacidad y la articulación institucional.

## 8.1. Modelo de cuidado, no podemos esperar más



En cuanto al cuidado, es preciso visibilizar su importancia como sector económico y su relevancia como actividad social. Como sector económico es una actividad que, así como la industria o el comercio, contribuye

significativamente a la formación del ingreso y del producto nacional, a través de la demanda de insumos y de mano de obra para ofrecer servicios de cuidado, sean de apoyo o asistencia, a quienes lo necesitan. Como una actividad social, el cuidado impacta directamente en el bienestar de las personas que reciben los servicios, produce externalidades para quienes se ocupan de brindarlo y beneficia directa e indirectamente a toda la comunidad.

La interacción de las dimensiones económicas y sociales del cuidado crea unos resultados relevantes para la protección de las personas mayores en Colombia. En primer lugar, la provisión del cuidado en el país es una actividad no remunerada a cargo de las mujeres, lo que disminuye el tiempo disponible para educarse y para participar en otras actividades económicas y sociales. En segundo lugar, el tamaño de la informalidad en el cuidado de las personas mayores tiende a crecer por cuenta de la brecha entre quienes pueden pagar y quienes no pueden pagar los servicios del cuidado. En tercer lugar, en la provisión misma del cuidado se resuelven tensiones estructurales entre las normas sociales en las que se enmarca la asignación de las cargas del cuidado al interior del hogar o entre la autonomía que quieren conservar las personas mayores y la necesidad del cuidado que surge conforme aumenta la limitación física o mental.

Por estas razones es importante repensar el modelo de cuidado de las personas mayores a partir de un enfoque de bienestar y de género, que promueva los comportamientos de cuidado y que no limite las posibilidades de desarrollo humano de las mujeres. Para lograr esto, es necesario que el país formalice un modelo de cuidado mixto, que expanda la oferta pública y comunitaria de cuidado para las personas más pobres y vulnerables, y al mismo tiempo, consolide y formalice la oferta privada para que las personas con capacidad de pago accedan a los servicios de cuidado. La reestructuración del modelo de cuidado debe ir acompañada de la promoción de comportamientos de autocuidado a lo largo del ciclo de vida, de tal manera que en las edades mayores la provisión de cuidado pueda estar orientada principalmente al apoyo de actividades diarias.

## 8.2. Trayectorias educativas a lo largo del ciclo de vida, educarse no caduca por edad



La educación a lo largo del ciclo de vida juega un papel preponderante para el envejecimiento activo y la participación social y económica de las personas mayores. En este contexto, ofrecer a las personas mayores herramientas para complementar su experiencia y sus capacidades, es un propósito que puede generar retornos tanto para ellos como para toda la sociedad.

La extensión de la vida productiva hace necesaria la formación en habilidades digitales a través de procesos de reeducación y reentrenamiento que promuevan la interacción fluida con entornos digitales accesibles; siempre con base en los distintos intereses de las personas mayores. La formación en habilidades digitales puede fomentar la participación laboral en un escenario en el que varias actividades económicas migran progresivamente hacia la automatización.

Las trayectorias educativas para el ciclo de vida también deben tener en cuenta la educación para la salud. El autocuidado y la educación para la salud garantizan mejores condiciones de salud en la vida adulta, ya que contribuyen al mantenimiento de la capacidad funcional, al desarrollo de habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria y al fortalecimiento de las redes de interacción social de las personas mayores.

Asimismo, la educación financiera contribuye significativamente al bienestar de las personas mayores porque en la medida que sean conscientes a lo largo de la vida de la importancia de ahorrar para el futuro; no solo estarán mejor preparados para asegurar su protección social en la vejez, sino que podrán conservar un ámbito significativo de decisiones personales y tendrán las herramientas básicas para protegerse ante posibles riesgos por estafas o explotación financiera.

Finalmente, las trayectorias educativas a lo largo de la vida deben contemplar la formación en el manejo de las emociones, con énfasis en el autoconocimiento, la construcción del respeto a la diferencia y la preparación para el final de la vida. De igual manera, responder a los intereses educativos que cambian y se reconvierten conforme avanza el proceso de envejecimiento de cada persona. Además, propender por eliminar las ba-

rteras existentes para el acceso de las personas mayores a la oferta educativa, entre las cuales está el desconocimiento de los programas existentes.

## 8.3. Acceso real a la salud para todos, un determinante de calidad de vida



El acceso real a la salud para todas las personas es una prioridad. Si bien en Colombia se ha logrado proporcionar aseguramiento en salud para casi toda la población, no se han visto cambios mayores desde el 2015. Sin embargo, universalizar el aseguramiento en salud ha facilitado que grupos poblacionales con recursos insuficientes puedan acceder a servicios básicos y de promoción y prevención. A lo anterior, se suma la mejoría general que se observa en la calidad de vida de los individuos y que podría explicar la transición epidemiológica que se ha visto en la mayor parte de la población colombiana. Aun así, hay cinco aspectos a considerar en el mediano y largo plazo, cuando se trata del bienestar de las personas mayores en materia de salud física y mental y de la sostenibilidad

del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en relación con la transición demográfica del país y el envejecimiento acelerado de los colombianos.

Primero, hay una diferencia en el acceso a servicios de salud entre las regiones y entre las áreas urbanas y rurales del país: no se prestan la misma cantidad de servicios de promoción y prevención y servicios ambulatorios versus servicios hospitalarios; tampoco hay proveedores en todas las regiones, lo que aumenta los costos de desplazamiento -que se concentran en estratos socioeconómicos bajos- y la implementación de la telemedicina es sensible a mejoras sustanciales, desde el acceso a internet. En consecuencia, son necesarios modelos de atención diferencial para las regiones.

Segundo, las enfermedades prevenibles se asocian a la mayor parte del consumo de servicios de salud y a las causas de muerte de las personas mayores. Aunque hay una multifactorialidad en este hallazgo, se ha encontrado que el acceso insuficiente a los servicios de prevención en salud es uno de los factores principales de riesgo para este tipo de enfermedades en Latinoamérica. Es indispensable un trabajo mancomunado de prevención en los diferentes sectores y escenarios en donde se desarrolla el individuo.

Tercero, no hay consistencia entre los servicios prestados en salud mental para

las personas mayores con la prevalencia de la enfermedad mental a los 60+. Esto puede deberse a la baja inversión en sensibilización de proveedores y pacientes en el espectro salud-enfermedad mental; además, se asocia la enfermedad mental a la salud física y no como una condición per se, imaginario que es reforzado por el personal de salud e incrementa el estigma en estas patologías. Mientras esto siga así, aumentará el costo humano, social y económico por enfermedad mental en los próximos años. El trabajo frente a estigma y acceso real a las rutas integrales de salud mental es fundamental.

Cuarto, en la actualidad el 15% de las personas mayores de 55 años presentan alguna forma de discapacidad severa, lo que aumenta el costo de cuidado para la vejez: centros de cuidado día, servicios de asistencia en casa, asistencia permanente para la realización de actividades de autocuidado, hogares de cuidado crónico y unidades de cuidados paliativos. En consecuencia, en los próximos años serán más las personas que requerirán servicios no previstos en los costos en salud. Frente a ello, las acciones en enfermedades prevenibles y en rehabilitación temprana debe ser un punto objetivo de políticas públicas.

Quinto y último, existe una relación entre la edad de jubilación laboral con el consumo de servicios de salud por en-

fermedad crónica, es decir, mantenerse activo laboralmente incide en un menor consumo de servicios de salud. Lo anterior indica que en los próximos años se espera un aumento en la demanda de servicios y recursos en salud. Es importante tener en cuenta estos hallazgos de la **Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva**, frente a las reformas laborales y pensionales.

## 8.4. Seguridad económica en la vejez, mayores y productivos



Las personas mayores juegan un rol activo y pasivo en la economía de una sociedad. En su rol activo, la extensión de la vida productiva y el incremento en el número de personas mayores que son jefes de hogar hacen más relevante el papel que cumplen como empleados, como empresarios y como emprendedores.

En particular, la economía plateada abre varias oportunidades para la participación económica de las personas mayores. Como oferentes de servicios, su experiencia y sus conocimientos pueden

ser aprovechados en sectores relacionados con la educación y la mentoría, así como en todas aquellas actividades relacionadas con esquemas de participación voluntaria y entornos comunitarios colaborativos. Adicionalmente, la alta participación de las personas mayores en actividades económicas por cuenta propia indica que es necesario fortalecer los esquemas financieros y logísticos que promuevan y apoyen la creación y formalización de empresas por parte de las personas mayores, teniendo en cuenta parámetros específicos para las personas mayores. Como demandantes de servicios, o clientes, los recursos disponibles para el consumo en edades avanzadas crean oportunidades en sectores como la geriatría, la psicología, el turismo y el ocio, el aseguramiento y la tecnología financiera y de inversión.

En su rol pasivo, la mayoría de las personas mayores están expuestas a una inseguridad económica significativa en su vejez por cuenta del bajo ahorro y del bajo porcentaje que logra acceder a una pensión. En ese escenario, es fundamental, además de extender la participación económica de las personas y propender por mecanismos de reinserción laboral efectivos independientes de la edad, ampliar los mecanismos de ahorro a lo largo de la vida, distintos a la pensión, como la adquisición de vivienda o el ahorro pro-

gramado en las cuentas de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS).

## 8.5. Participación social y bienestar para un envejecimiento activo y saludable



La participación social influye en el envejecimiento humano activo, saludable y satisfactorio. Las personas mayores pueden contribuir significativamente a la sociedad en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos. La sociedad civil y los gobiernos tienen la responsabilidad de visibilizar esas contribuciones y habilitar y promover la participación social de las personas mayores para que la vejez sea una etapa activa y de plena integración en la sociedad.

No obstante, la discriminación contra las personas mayores con base en estereotipos sociales construidos alrededor de la vejez y el envejecimiento como una etapa de enfermedad e infantilización, puede llevarlas a que se autoexcluyan de los espacios existentes para su participa-

ción. Estas actitudes negativas restringen la autonomía y libertad de decisión de las personas mayores, que sumado, por ejemplo, al desconocimiento de las nuevas tecnologías, facilita su marginalización.

Asimismo, la reducción en el tamaño de los hogares –vía la maduración y migración de los hijos y la muerte de la pareja– y el marcado incremento de los hogares unipersonales pueden exponer a las personas mayores a una situación en la que sus redes de apoyo, referencia y cuidado sean cada vez más estrechas, con lo cual puede incrementarse su vulnerabilidad emocional, económica y social.

Para promover la participación social de las personas mayores es importante visibilizar su rol como agentes promotores del envejecimiento saludable y mentores en asuntos cívicos. Los entornos propicios para la participación social de las personas mayores, además de jugar un rol en la promoción de su bienestar y salud física y mental, también pueden ser un espacio para que actúen en su comunidad como agentes de cambio hacia hábitos de vida saludable y como mentores de las generaciones más jóvenes en asuntos de educación cívica.

Por último, debe tenerse en cuenta que los espacios y los intereses por participar socialmente de las personas mayores di-

fieren según los perfiles que resultan de la interacción de dichos factores con los significados y las normas sociales que los distintos entornos culturales le atribuyen al envejecimiento y la vejez.

## 8.6. Heterogeneidad, enfoque de género, discapacidad y articulación institucional



Hay cuatro elementos transversales a considerar para formular recomendaciones de política en pro de las personas mayores en Colombia: la heterogeneidad, la necesidad de un enfoque de género, la discapacidad y la articulación entre las instituciones existentes.

La heterogeneidad surge por las distintas trayectorias económicas y educativas de las personas a lo largo de su ciclo de vida y por las diferencias que existen entre regiones y entornos urbanos y rurales. Aunque lo anterior, impone retos en cuanto al diseño de programas que tengan en cuenta las particularidades, a la par, la heterogeneidad abre oportuni-

dades distintas para enriquecer la construcción de tejido social a partir de la diversidad. Es fundamental en este nuevo contexto considerar los entornos rurales como fuentes potenciales de oportunidades económicas para las personas mayores, en particular, el sector agropecuario como motor para absorber la fuerza de trabajo cesante y dinamizar la productividad agrícola.

Asimismo y desde un enfoque de género, el rol de la mujer, tanto en actividades de cuidado como en la participación económica, hace necesario repensar los mecanismos de protección y de inclusión laboral para garantizar que no sean limitadas sus oportunidades de desarrollo. Las mujeres llegan a la vejez con una mayor vulnerabilidad económica, producto de las brechas de salario existentes, las restricciones para su participación en igualdad de condiciones y el menor tiempo de que disponen para formar un capital pensional. El reto es estructurar un modelo de cuidado que no las limite y las obligue a permanecer por fuera del mercado laboral.

Las personas mayores también suelen presentar en mayor proporción alguna discapacidad, sea adquirida con los años, por enfermedad o accidente. Las intervenciones que tengan en cuenta la discapacidad deben contemplar todo el ciclo de vida, para que se generen ajus-

tes razonables que protejan a las personas que tienen alguna discapacidad, de una mayor vulnerabilidad en su vejez bien sea por la inseguridad económica o por una necesidad creciente de cuidados de larga duración. En este sentido, garantizar que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar en condiciones de igualdad y equidad de los mismos derechos y oportunidades que las personas sin discapacidad también contribuye a una mayor protección de las personas en su vejez.

Finalmente, todas las propuestas deben estar articuladas con los planes de desarrollo nacional y territoriales, así como las distintas políticas públicas impulsadas por el Estado en su conjunto - en armonía con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las convenciones internacionales redificadas por el Estado para la protección de los derechos humanos de las personas mayores-. Además de la participación gubernamental, es fundamental el rol activo de las cajas de compensación familiar, los bancos, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones comunitarias en la definición y ejecución de las iniciativas y recomendaciones para incrementar el bienestar de las personas mayores en Colombia.

## 8.7. Recomendaciones



La Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva, genera una serie de recomendaciones que triangula e integra los seis capítulos que la componen. Estas se presentan en orden de importancia para el equipo de investigadores y son el resultado de un ejercicio de ponderación a doble ciego con los siguientes criterios evaluados en una escala de 1 a 5:

### 8.7.1. Factibilidad

- a. Social/Cultural: aceptación dado el marco social y cultural vigente.
- b. Institucional: interacción fluida entre las instituciones que están involucradas.
- c. Técnica: existen y están disponibles los recursos físicos y humanos necesarios.
- d. Normativa: existe el marco jurídico, normativo y administrativo requerido.
- e. Política: hay voluntad o respaldo gubernamental.

### 8.7.2. Impacto sobre el bienestar

- a. Directos: efectos positivos sobre el bienestar de las personas mayores.

- b. Indirectos: efectos positivos sobre el bienestar del resto de la población.

### 8.7.3. Eficiencia

- a. Productiva: los objetivos se pueden alcanzar con los recursos disponibles.
- b. De Pareto: Se puede implementar sin desmejorar el bienestar de otras personas.

### 8.7.4. Urgente necesidad de inmediatez en la ejecución de las recomendaciones

Las 26 recomendaciones se articulan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y se presentan a continuación en orden de mayor valor ponderado. Las 10 primeras en forma independiente y las 16 siguientes agrupadas en relación con los ODS (3, 4, 8, 9 y 10).

1. **Abordar la economía del cuidado y garantizar a las cuidadoras y cuidadores un reconocimiento social y una remuneración justa:** las actividades de cuidado son base fundamental para el bienestar de los hogares colombianos e incide en la capacidad de las personas mayores para generar ingresos activos en el mercado, ya sea a través del mercado laboral o del emprendimiento. Esto es especialmente cierto para las mujeres, que

reciben una carga desproporcionada de las labores del hogar y de las necesidades de cuidado de la familia (4,31). Esta recomendación se articula con el ODS 5. Igualdad de género, específicamente en el 5.4. Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país; y en el 5.a Empezar reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.

**2. Reformar el Sistema de Protección Económica a la Vejez:** es claro que el sistema de protección a la vejez en Colombia requiere de manera urgente una reforma estructural, que genere complementariedades entre los regímenes contributivos y el subsidio no contributivo; además, mecanismos de ahorro complementarios como los semicontributivos (4,28). En este sentido el ODS 10 plantea reducir las desigualdades para garantizar la reducción de la desigualdad de ingresos, y especifi-

camente, el objetivo 10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad, se enlaza con esta recomendación como una de las vías para su cumplimiento.

**3. Sensibilizar al personal de salud y la comunidad general sobre la enfermedad mental:** las acciones contemplan realizar un tamizaje activo de las enfermedades mentales y la discapacidad en adultos mayores en todos los puntos de contacto con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como promover el reconocimiento temprano de los síntomas de la enfermedad mental (4,23). El ODS 3. Salud y bienestar, en el objetivo específico 3.4 declara: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar; y en 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo; se articulan, promueven y protegen la salud a través de la habilitación de la toma de decisiones informadas y la toma de conciencia sobre la buena

salud, hábitos de vida saludables y los derechos por la calidad del servicio.

4. **Contar con programas de capacitación y entrenamiento digital para la población de personas mayores:** los programas no solo deben estar orientados a brindar herramientas para la apropiación y el aumento de la confianza de las personas mayores en las nuevas herramientas, sino también a la formación para el trabajo. Es decir, el desarrollo de habilidades digitales, en términos de habilitantes para la participación laboral y el reentrenamiento a personas en riesgo por estar en ocupaciones con potencial de ser automatizadas (como la asistencia administrativa y contable); concentradas en áreas temáticas como la educación inicial y el cuidado a la primera infancia y de otras personas mayores (4,22). El ODS 4. Educación de calidad, en sus objetivos específicos 4.3 para el 2030, plantea asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.
5. **Realizar seguimientos a los grupos etarios de la población mayor:** para conocer las necesidades particulares de cada grupo y, a partir de esto, tener una mejor respuesta a los cambios en

los sistemas de protección social. El diseño de los sistemas de protección social debe tener en cuenta el dinamismo y comportamiento de cada subgrupo etario, así como los riesgos a los que están expuestos (4,19). El ODS 10. Reducción de las desigualdades, en su objetivo específico 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición. Se corresponde con esta promesa en la medida que el seguimiento demográfico permita reconocer las necesidades emergentes de la población mayor, que deben ser atendidas, para reducir la brecha en materia de desigualdad.

6. **Formación en salud y promoción del bienestar de los cuidadores:** se debe diseñar e implementar una política de cuidadores que promueva, entre otras acciones, la formación y bienestar de los individuos dedicados a la asistencia de adultos mayores con discapacidad (4,18). Así se aporta al cumplimiento del ODS 4. Salud y bienestar, en su objetivo específico 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del perso-

nal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

**7. Se debe tener una oferta propia y diversa dirigida para las personas mayores orientada a su proyecto y sentido de vida para lograr la actualización, el reentrenamiento, el desarrollo de habilidades digitales y la preparación para la vejez:** entre otras, y desde la parte didáctica y metodológica, implica una planeación sujeta a ajustes y flexible para responder a las características particulares conforme a las demandas de la población (4,17). Esta recomendación se alinea con el ODS 4. Educación de calidad, con su objetivo específico 4.4 De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.

**8. Los programas de educación para la salud deben formar parte integral de las estrategias de promoción del Ministerio de Salud, con especial énfasis en las personas mayores:** las cajas de compensación familiar y las entidades territoriales, deben for-

mar parte de la estrategia, evaluar la efectividad de la oferta de cursos y articularlos con los programas de deporte y actividad física (4,14). El ODS 1. Fin de la pobreza, propone en su objetivo específico 1.3 Poner en práctica a nivel nacional, sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables. Es decir, ODS 1. contiene la recomendación de la Misión sobre los programas de educación con énfasis en personas mayores y de manera articulada con los actores del sector para la protección social de sus viejos.

**9. Generar las condiciones necesarias para una mayor participación de los adultos mayores en el mercado laboral:** más allá de la demanda actual, es estratégico pensar en sectores alternativos donde los adultos mayores pueden tener una contribución importante (4,13). El ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico, establece en el 8.3 Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas

y las pequeñas y medianas empresas, incluso mediante el acceso a servicios financieros, lo que promueve condiciones de seguridad económica para las personas mayores.

**10. Fortalecer la implementación de las guías de práctica clínica con el fin de promover una mejor calidad en la prestación de servicios de salud:** para esto se debe implementar la Historia Clínica Electrónica Única en el SGSSS en todo el territorio nacional, así como desarrollar programas de diseminación de las guías de Práctica Clínica entre personal de salud y usuarios a través de redes sociales, actividades académicas para personal de salud y pacientes (4,12). Al respecto, en el ODS 3. Salud y bienestar, determina en el objetivo 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, cubre y recoge la oportunidad de implementar entornos digitales en salud y promover la formación en el uso de guías de práctica clínica.

Ahora bien, las siguientes recomendaciones se agrupan por su correspondencia con los Objetivos de Desarrollo Sos-

tenible y presenta al final de cada una, la respectiva ponderación otorgada por el equipo de investigadores.

» **En relación al ODS 3. Salud y bienestar:** se encuentran dos recomendaciones adicionales. La primera en relación con promover nuevos modelos de prestación de servicios dentro del SGSSS para mejorar la cobertura de servicios de salud en áreas rurales y apartadas: capacitar el personal de farmacia, promotores de salud y líderes comunitarios para la atención de condiciones de baja complejidad dentro del SGSSS; ofrecer mayores y mejores incentivos para que los profesionales y las empresas prestadoras de salud ofrezcan sus servicios en zonas rurales y apartadas del país; y centralizar las negociaciones y los procesos de compra de insumos del SGSSS (3,86/ R20).

La segunda recomendación es la educación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en todo el curso de la vida, esto es, implementar una cátedra obligatoria de “cuidado de la salud” desde los niveles básicos de instrucción en niños, niñas y adolescentes hasta los programas de

educación continua en adultos mayores; así como utilizar algoritmos electrónicos automáticos que permitan la identificación de pacientes a riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles para priorización de estrategias educativas y tamizaje de enfermedades crónicas (3,17 / R26).

- › **Respecto al ODS 4. Educación de calidad:** primero, se recomienda potenciar en la educación preescolar, básica, media y superior, la educación continua y la educación para personas adultas; los contenidos deben enfatizar temáticas como la educación para la salud (física y mental), el deporte, la educación financiera, el cuidado, la formación para la democracia, la participación, la convivencia y la ciudadanía, entre otras (4,09 / R11). Segundo, diseñar una política educativa inclusiva y equitativa para las personas mayores. Esta política debe garantizar el derecho a la educación, a la formación y a la cualificación a lo largo del ciclo de vida y promover el envejecimiento activo y saludable desde la educación inicial, hasta las trayectorias educativas particulares y diversas para las personas mayores (4,07 / R12). Tercero, diseñar intervenciones educativas a

partir de un enfoque diferencial: las políticas públicas en educación deben adaptarse a los cambios en la capacidad cognitiva de las personas mayores que se han derivado de las mejores tasas de cobertura en la educación formal. El Ministerio de Educación Nacional junto con las entidades territoriales pueden identificar y caracterizar a los grupos poblacionales de especial interés para la política pública (LGBTIQ+, campesinos, grupos étnicos) para diseñar estrategias innovadoras que logren cerrar la brecha educativa que los tiene marginados (3,99 / R15).

- › **Seguidamente, el ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico:** se enlaza con las recomendaciones de entender el emprendimiento como una alternativa viable para generar ingresos económicos en la vejez, dadas las barreras a las que se enfrentan las personas mayores para acceder al mercado laboral. Para facilitar este proceso, es necesario producir políticas públicas e incentivar el surgimiento de mecanismo privados para el apoyo financiero y la capacitación que potencien las actividades de emprendimiento en las personas mayores (4,0 / R13). Asimismo, por una parte, estudiar cómo los siste-

mas de protección económica pueden ayudar a aumentar el cuidado formal y, por otra parte, examinar cómo hacer posible el incremento de redes de apoyo para la población mayor, distintas a la familia; lo que requiere mayor participación estatal y comunitaria (4,0 / R14). También considerar que las políticas públicas dirigidas a la población mayor pueden tener efectos spillovers, es decir, no solo beneficia a la persona mayor, sino que tiene consecuencias en el hogar que ella habita, por ejemplo, decidir cómo los miembros del hogar pueden participar en el mercado laboral (3,77 / R23). Finalmente, promover la cultura del ahorro; la promoción de la cultura del ahorro trae beneficios sobre el sistema de protección social y constituye un mecanismo alternativo para asegurar la estabilidad económica en la vejez. El ahorro en activos que generen un retorno, como el arriendo de bienes inmuebles, puede complementar e incluso sustituir la necesidad de contar con pensión contributiva o generar ingresos laborales o por emprendimiento (3,52 / R24).

- › **En relación al ODS 9. Industria, innovación e infraestructura:** se encuentran dos recomendaciones aso-

ciadas. En primer lugar, repensar el espacio público como un espacio integrador, accesible y seguro para las personas mayores. La integración en espacios públicos puede aportar a la construcción de memoria colectiva y al fortalecimiento de la identidad comunitaria a partir de la diversidad y la heterogeneidad. Se recomienda incluir en los planes de desarrollo territoriales metas de intervención sobre el espacio público de acuerdo con los criterios de las Ciudades Amigables de la OMS (3,8634 / R21).

Además, dinamizar y fortalecer la participación social comunitaria de las personas mayores en los entornos locales. Los entornos propicios para la participación social de las personas mayores, además de jugar un rol en la promoción de su bienestar y de su salud física y mental, también pueden ser un espacio para que ellas actúen en su comunidad como agentes de cambio hacia hábitos de vida saludable y como mentores de las generaciones más jóvenes en asuntos de educación cívica (3,85 / R22).

- › **Finalmente, sobre el ODS 10. Reducción de las desigualdades,** se vinculan cinco recomendaciones de la Misión Colombia Envejece - Una

Investigación Viva. Primero, acercar la institucionalidad pública y privada a las personas mayores para generar una interacción fluida con esta población, fortalecer su sentimiento de confianza y en consecuencia potenciar su rol como promotores de la confianza en las instituciones. Para ello se puede consolidar el esquema de los modelos de atención en las comunidades, para garantizar el acceso de las personas mayores a la justicia, a los programas de protección y asistencia social y a las ofertas productivas y educativas. Al mismo tiempo, es posible crear la acreditación institucional de “Organización amigable con las personas mayores” para entidades públicas y privadas (3,98 /R16).

Segundo, expandir las redes de apoyo, referencia y cuidado de las personas mayores. La reducción en el tamaño de los hogares, por la maduración y migración de los hijos, la muerte de la pareja y el marcado incremento de los hogares unipersonales, pueden exponer a las personas mayores a una situación en la que sus redes de apoyo, referencia y cuidado sean cada vez más estrechas y por consiguiente incrementar su vulnerabilidad económica y social. Ampliar las redes de las personas

mayores puede fortalecer la solidaridad, reducir la discriminación y propiciar una interacción intergeneracional fluida (3,91 / R18).

Tercero, analizar el tránsito demográfico con relación al cuidado, para identificar los cambios específicos que requiere el cuidado en los hogares unipersonales (3,87 /R19). Cuarto, considerar otros indicadores de dependencia poblacionales, de esta forma se puede distinguir dentro de los grupos potencialmente dependientes la población que demanda más cuidado (3,95 / R 17). Quinto, examinar cómo las olas migratorias afectan el cuidado de las personas mayores; en Europa, algunos emigrantes cuidan de las personas mayores, debido a que son una mano de obra barata. En Colombia se requiere saber si la población migrante puede cumplir ese trabajo en condiciones decentes. Para ello, se debe seguir de cerca el proceso migratorio en Colombia, así como las actividades que la población migrante lleva a cabo (3,31 / R25).



Misión Colombia  
**envejece**  
Una investigación viva