





9.

Conclusiones
y recomendaciones
de política

Como consecuencia del proceso de transición demográfica, es decir, del descenso en las tasas de fecundidad y mortalidad, la tasa de crecimiento de la población colombiana ha disminuido gradualmente desde casi un 3 % en la década de 1960, hasta un 1.1 % en la actualidad, y se espera que converja a cero en el largo plazo, hasta situarse en un 0.1 % en el 2050. Se estima que la población aumente de 48 millones de personas hoy en día a 61 millones en el 2050. Aparte de los retos que en sí mismo representa ese incremento en la población total, el país enfrentará en las próximas décadas un proceso de envejecimiento poblacional, consecuencia de las tasas de crecimiento cada vez menores. El envejecimiento se observará en sus tres expresiones: 1) el envejecimiento demográfico, el cual consiste en el incremento sistemático de la proporción de personas mayores en la población total; 2) el envejecimiento doméstico, que se refiere al aumento de la proporción de personas de 60 años o más en el hogar o al aumento del promedio de personas mayores por hogar y; 3) el envejecimiento individual, que corresponde al incremento de la edad cronológica de las personas.

A lo largo del periodo de estudio de esta investigación, 1985-2050, la población de 60 años o más es la que más crece en términos absolutos: su tamaño aumenta en casi siete veces, mientras que la población de 15-59 años no llega a duplicarse y la menor de 15 permanece estable. Por ende, la participación de las personas mayores en la población total aumenta sustancialmente y lo hará de manera muy acelerada en las décadas venideras. En efecto, la población de 60 años y más, que representaba apenas el 7 % de la población total en 1985, pasa al 10 % en la actualidad y llegará al 23 % en el 2050.

Los cambios en la estructura etaria de la población son aún más evidentes cuando se tiene en cuenta que dentro de la población de 60 años o más hay también un proceso muy notorio de envejecimiento relativo. Mientras que la población total de Colombia se duplica entre 1985 y el 2050 –pasa de 31 millones a 61 millones de personas–, el grupo de población entre 60 y 70 años se multiplica por 6.4 y el de 80 años o más se multiplica por 17. Este último grupo de personas muy mayores, que estaba constituido por 180 mil personas en 1985, hoy es de 670 mil y llegará en el 2050 a 3.1 millones de personas.

El proceso de transición demográfica y, por ende el proceso de envejecimiento demográfico, no ha sido ni será homogéneo en el país. En términos

geográficos, las zonas urbanas y, dentro de estas, las ciudades caracterizadas por una mayor modernidad, tienen un proceso de envejecimiento más acelerado. Así, por ejemplo, hoy día el 15 % de la población de Medellín tiene 60 años o más, mientras que en Riohacha ese porcentaje es tan solo del 6.8 %. Se espera que estos diferenciales regionales se acentúen con el tiempo: en el 2050, alrededor de la tercera parte de la población de Medellín (32.7 %) tendrá 60 años o más, mientras que el porcentaje de Riohacha será similar al que tiene hoy día Medellín (14 %).

El envejecimiento doméstico, medido como la proporción de hogares con una o más personas mayores, es aún más importante que el envejecimiento demográfico: en el 2010, cerca de uno de cada tres hogares colombianos contaba con la presencia de personas mayores, a pesar de que solo una de cada diez personas era mayor. Por otra parte, aunque en el 2010 prevalecían los arreglos multigeneracionales en los hogares con personas mayores (en el 77 % de estos hogares), el porcentaje de hogares unipersonales y de hogares en los que solo vive la pareja ha aumentado significativamente en las últimas dos décadas: en el 2010, el 3.3 % de los hogares con personas mayores era unipersonal y el 5.7 % estaba conformado solo por personas mayores.

Su presencia en los hogares no necesariamente se asocia a una “carga” o dependencia de la persona mayor. Por el contrario, en una proporción importante de las familias, los jefes de hogar son personas mayores. En el 2010, uno de cada cuatro hogares era liderado por una persona mayor, y en el 77.4 % de los hogares con personas mayores el jefe de hogar era una de ellas, mientras que en tan solo un 7 % de los hogares con jefe de hogar menor de 60 años vivían personas mayores.

El proceso de envejecimiento implica también un envejecimiento individual. La expectativa de vida al nacer, que aumenta paulatinamente, llegará en el 2050 a 83.4 años en las mujeres y a 77.5 años en los hombres, es decir, cinco años más que hoy en día. Pero también aumenta la expectativa de vida condicionada a los 60, a los 70 o a los 80 años, esto es, aumenta el número promedio de años que una persona espera vivir tras haber alcanzado esas edades. Se estima que la expectativa de vida a partir de los 60 años sea, en el 2050, de 25.9 años en las mujeres (que vivan hasta los 86 años) y de 22.2 años en los hombres (que vivan hasta los 82 años). Es decir, la población colombiana alcanza cada vez una mayor longevidad, especialmente las mujeres, lo cual implica una feminización del envejecimiento poblacional.



El aumento en el número absoluto y relativo de las personas mayores y de los años adicionales que estas vivirán –expresiones del envejecimiento poblacional que se acelerará en las próximas décadas– tendrá, por supuesto, enormes implicaciones económicas y sociales, tanto positivas como negativas. Para los hacedores de política pública, estas implicaciones en temas relacionados con pensiones, apoyo económico para la vejez, servicios de salud y necesidades de cuidado, entre otros, son un reto. El Estado, la familia y en general la sociedad colombiana deben prepararse tanto para aprovechar las oportunidades que pueda ofrecer el envejecimiento poblacional, como para enfrentar los desafíos que este supone, como por ejemplo disponer y asignar más recursos financieros y humanos para la población mayor, con los costos económicos adicionales que esto implica.

De forma paralela a esta realidad del envejecimiento demográfico y a partir de los hallazgos de la investigación cualitativa, la población reconoce el envejecimiento como un proceso inexorable de llegada a una etapa final de la vida, independientemente del grupo social, la zona de residencia o la edad. Sin embargo, la concepción de preparación para la vejez en general no es clara y cada persona entiende o aplica la preparación a su manera. Por ello mismo podemos concluir que no hay un proceso de preparación iniciado de manera consciente en una etapa temprana o previa a la vejez.

En ese sentido, es imperativo que, como país, se desarrollen estrategias educativas y comunicativas que promuevan no solo la preparación para la vejez, sino una nueva mirada, más positiva, del envejecimiento. Desde la niñez, y durante cada una de las etapas de la vida, se debe brindar toda la información posible para hacer de este un proceso natural, consciente y preparado, en el que se pueda seguir construyendo un proyecto de vida para cada persona y para quienes la rodean.

9.1 Recomendaciones de política de protección económica para la población mayor

El Sistema General de Pensiones (SGP) colombiano tiene grandes falencias. En primer lugar, la cobertura es muy baja: de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida del DANE correspondiente al 2013, solo un 23 % de las personas mayores recibe pensión. Esto implica que, en Colombia, recibe pensión menos de una de cada cuatro personas mayores. El caso es más dramático para las mujeres mayores

–aproximadamente una de cada siete tiene pensión– y en las zonas rurales, donde menos del 10 % de las personas mayores cuenta actualmente con pensión.

Así, hoy en día tenemos en Colombia un poco más de 5 millones de personas de 60 años o más, de las cuales aproximadamente 3.8 millones carecen de un sistema de apoyo económico estructurado para su vejez. Teniendo en cuenta el crecimiento del número de personas mayores, consecuencia del proceso de envejecimiento, puede estimarse que, de mantenerse las reglas actuales del sistema, y de acuerdo a las proyecciones de población de Pachón (2012) y al modelo pensional de Asofondos, en el 2050 el número de personas que no recibirá pensión se acercará a los 12 millones, un 85 % de las personas mayores que se proyecta habrá entonces.

En términos de equidad, en el Régimen de Prima Media (RPM) hay una notoria regresividad en los subsidios que se otorgan a los pensionados¹: mientras que el 86 % de los subsidios pensionales se dirigen al primer quintil de ingresos (el 20 % más rico de la población), el último quintil (el más pobre) solo percibe el 0.1 % de estos subsidios (OECD, 2015). Dado que los subsidios se concentran en la población de mayores ingresos, el sistema termina financiando las pensiones de la población más rica con los aportes de los trabajadores de menores ingresos que no alcanzan a contribuir lo suficiente para recibir una pensión del sistema.

La regresividad en las transferencias de pensiones públicas y seguro de desempleo en Colombia y Latinoamérica, en comparación con la universalidad en los países europeos (Goñi, López y Servén, 2011), es una de las causas que más inciden en la desigualdad de los ingresos en el país, uno de los más inequitativos de Latinoamérica y del mundo (Moller, 2012). No solo el Régimen de Prima Media es inequitativo, sino que su costo anual para el Estado llega casi al 4 % del PIB. Con esos recursos se alcanzaría a otorgar una pensión equivalente al salario mínimo a todos los adultos mayores del país (Bosch, 2015).

En estas circunstancias, el problema pensional debe enfrentarse desde varios flancos. Por un lado, es indispensable compatibilizar ese régimen con el proceso de envejecimiento de la población, reconociendo que la esperanza de vida de los colombianos ha aumentado y que lo seguirá haciendo en las próximas décadas:

¹ En este estudio, subsidio se entiende como la diferencia entre el valor acumulado de los aportes de un individuo si los hubiera depositado en una cuenta de ahorro individual y el valor presente de los pagos esperados de una pensión del Régimen de Prima Media, que son financiados por el Presupuesto General de la Nación; en otras palabras, el subsidio es la diferencia entre la promesa del RPM y los recursos que se esperan de una pensión del RAIS.

es urgente ajustar las edades de jubilación. Ningún sistema pensional puede ser sostenible si aumenta el número de años en los que debe cubrir pensiones sin que se incrementen a la par los años en que recibe cotizaciones. Idealmente, la edad de pensión debería estar atada de manera automática a la expectativa de vida de la población, tal como lo sugieren Barr y Diamond (2010) en sus guías para una reforma pensional.

Otro punto fundamental de una reforma estructural al sistema pensional es el de la igualdad de las condiciones de acceso por sexo, lo que implica igualar las edades de jubilación. La desventaja que tienen las mujeres para cotizar y obtener una pensión bajo los parámetros actuales del sistema pensional no solo surge de su mayor expectativa de vida, sino de sus menores densidades de cotización, asociadas a los períodos en que deben retirarse del mercado laboral para dedicarse al cuidado de los hijos. Por esa misma razón, una medida complementaria del ajuste de las edades de jubilación sería el otorgamiento de un bono pensional que compense a las mujeres por su papel de madres, con base en el cual por cada hijo se les contabilice un determinado número de semanas de cotización.

Ante la imposibilidad del sistema pensional colombiano actual de ampliar la cobertura de la población mayor, el país cuenta con el programa Colombia Mayor, mediante el cual se asigna un ingreso mínimo para la vejez a la población más vulnerable, sin importar que hayan hecho contribuciones previas o no. La cobertura de este programa de pensiones no contributivas ha crecido significativamente, un 100 % en dos años: mientras que a diciembre del 2012 había 718.000 beneficiarios, en diciembre del 2014 se contabilizaba un total de 1.470.000 cupos asignados. El programa se extiende a lo largo y ancho del territorio nacional y su distribución por área y sexo es relativamente acorde con la de las personas mayores. En cuanto a la distribución del programa por edad y principales ciudades, esta se enfoca en los grupos más vulnerables, en los que la incidencia de la pobreza es mayor. La focalización adecuada del programa en los hogares más pobres y vulnerables se hace evidente en el análisis que hace esta investigación con base en las encuestas de hogares.

El problema más destacado del programa Colombia Mayor es que la ampliación de su cobertura no se acompañó de un aumento paralelo en el presupuesto, sino, al contrario, de una fuerte reducción de los beneficios por persona en los últimos años. Actualmente, el beneficiario promedio recibe apenas

el equivalente a una décima parte de un salario mínimo mensual. Haciendo una comparación internacional, las pensiones que otorga Colombia Mayor son muy inferiores a las de programas similares en otros países de la región. Esto, unido a los muy bajos niveles de cobertura del Sistema General de Pensiones en el país, hace que los niveles de pobreza y desigualdad en la población mayor se mantengan muy elevados. De hecho, Colombia, conjuntamente con Perú y Costa Rica, es uno de los pocos países de América Latina en donde los indicadores de pobreza son sustancialmente superiores en la población mayor que en el total de la población (OECD, 2015), un resultado que refleja de manera dramática el fracaso de los sistemas de protección para la vejez en nuestro país.

Sin perjuicio de los ajustes que necesariamente deben hacerse al sistema pensional, los altos niveles de informalidad que caracterizan a Colombia, con las consiguientes bajas densidades de cotización pensional, hacen urgente el fortalecimiento de los esquemas de pensiones no contributivas y asistenciales a personas mayores de bajos recursos económicos. En este frente, el impulso de programas como Colombia Mayor es una prioridad en la que debe considerarse no solamente una mayor cobertura, sino unos mayores montos por persona que permitan sacar a muchas más personas mayores de la pobreza y la indigencia. Aprovechando la apropiada focalización que ya tiene el subsidio hacia la población mayor más vulnerable, sería conveniente aprovechar y aumentar los recursos destinados actualmente a este programa del 0.14 % del PIB a niveles más acordes con los estándares latinoamericanos, del orden del 0.4 % del PIB. Filgueira y Espíndola (2015) estiman que el costo de completar el subsidio de Colombia Mayor para cubrir a todas las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad sería del 0.21 % del PIB. Esto, sumado a un aumento del subsidio por persona que se derivaría de la mayor conciencia de los entes territoriales sobre el envejecimiento de la población, puede traer grandes beneficios para las personas mayores en situación de pobreza.

Por otra parte, ante la baja cobertura pensional y teniendo en cuenta las dificultades que conlleva cubrir a los trabajadores informales mediante programas de tipo puramente asistencialista, el Gobierno colombiano diseñó un esquema alternativo de prestaciones pensionales que no está sujeto a la restricción de la pensión mínima: se trata de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS). Los BEPS consisten en ahorros que hacen los trabajadores informales a través de cuentas

especiales de ahorro voluntario de largo plazo para población vulnerable (niveles 1, 2 y 3 del Sisbén). La idea tras esas cuentas especiales es que esos trabajadores tengan una opción de ahorro para la vejez, que es incentivada mediante un subsidio que otorga el Estado del 20 % del ahorro individual. Dado lo reciente de la iniciativa de los BEPS, hasta el momento han sido pocos los usuarios potenciales que han aplicado al programa. Los BEPS son una herramienta valiosa para superar los grandes obstáculos del sistema pensional tradicional. No obstante, su diseño tiene múltiples deficiencias y es poco probable que conduzca a la solución de los problemas. Es indispensable repensar ese esquema de ahorro en el contexto de la necesidad más general de promover ahorros voluntarios para la vejez, promoción que puede requerir de subsidios estatales. Infortunadamente, los estímulos que existen en Colombia para el ahorro voluntario para la vejez se concentran en las personas de más altos ingresos, que por esos ahorros obtienen beneficios tributarios.

En conclusión, para mejorar la cobertura del sistema previsional y las perspectivas de las personas mayores para las próximas décadas, es fundamental avanzar de manera simultánea en varios frentes cruciales de política pública. Por un lado, se debe adelantar con urgencia una reforma de envergadura, no solo del sistema pensional, sino también del mercado laboral, que disminuya efectivamente la informalidad, la cual está íntimamente asociada a los bajos niveles de contribuciones al sistema. También es importante tener en cuenta el problema de la evasión contributiva, pues a esta se deben en alto grado los bajos niveles de cobertura del sistema y pone en riesgo la sostenibilidad financiera en el futuro. Cabe aclarar que en Colombia se vienen adelantando desde el 2007 esfuerzos en materia de control de la evasión mediante la creación de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), entidad que ha logrado importantes avances en este frente. También es importante mejorar la educación financiera de la población colombiana para promover y estimular el ahorro y la inversión para la vejez.

Aunque el fracaso del régimen pensional contributivo es parcialmente compensado por la existencia de un programa no contributivo como Colombia Mayor y de otros sistemas complementarios como los BEPS, estos aún se encuentran en una fase incipiente de desarrollo y no han sido suficientemente integrados a una estrategia comprensiva de protección económica para la vejez en Colombia.

9.2. Recomendaciones de política en ahorro para la vejez

Además del sistema pensional, que es por excelencia el principal instrumento de protección económica para la vejez, existen otros mecanismos a través de los cuales la población puede prepararse económicamente para esa etapa de la vida. Este estudio muestra que, más allá del relativamente bajo porcentaje que cotiza formalmente para pensiones, la mayoría de la población se prepara poco: entre los mayores de 40 años, de quienes se esperaba una mayor conciencia sobre el tema, más del 50 % afirma que no hace nada para mantenerse económicamente en la vejez. Ese porcentaje, además, sube por encima del 70 % en las zonas rurales. Es decir, se hace perentoria una educación financiera, pero particularmente una educación frente a la realidad del envejecimiento orientada a medidas de cuidado y protección en la vejez. En este sentido, es urgente que el Estado promueva el alfabetismo financiero, especialmente en los programas de educación básica y secundaria. Personas más educadas en materia financiera actúan de manera más racional dentro del sistema, de lo que se deriva un funcionamiento más eficiente de la protección y de los sistemas de ahorro.

Algunas experiencias internacionales muestran la importancia de la educación financiera a lo largo del ciclo vital y resaltan el papel que puede cumplir el Estado como promotor de esa educación. Los programas de alfabetismo financiero, que enseñan conceptos básicos de finanzas y emprendimiento en el ciclo de educación básica, han tenido resultados positivos, como lo señalan algunos estudios empíricos (Swedberg, 2002). La falta de este tipo de educación en la secundaria se refleja claramente en la ignorancia financiera de los estudiantes universitarios que, además, durante su educación profesional, tampoco reciben cursos sistemáticos de finanzas personales (Altintas, 2011).

En Colombia, debido a la informalidad y a la poca capacidad de ahorro de las personas, solo un pequeño porcentaje de la población ahorra en el sistema de ahorro de pensiones voluntarias (APV). Además, los estímulos para ahorrar en los fondos de pensiones voluntarias están claramente orientados a la población de altos ingresos, pues los beneficios tributarios solo aplican para este segmento

de la población. Por lo tanto, es conveniente promover mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario que cobijen a toda la población y que estén debidamente integrados al sistema general de pensiones obligatorias. El modelo chileno es un buen ejemplo a seguir: con el fin de aumentar la cobertura del sistema, se creó un incentivo de ahorro orientado a los trabajadores de bajos ingresos que consiste en una bonificación fiscal del 15 % sobre los ahorros realizados, independientemente del nivel de renta (Acuña, 2015).

Además del APV, existen otros mecanismos para protegerse económicamente en la vejez. De acuerdo con Guataquí et al. (2009), en Colombia se le da importancia a los hijos como medio de ahorro e inversión para la vejez, en especial en las zonas rurales. Las personas mayores confían en que sus hijos van a cuidar de ellos en su vejez, y por lo tanto tienden a tener más hijos como una forma de diversificación del riesgo. Según Galasso, Gatti y Profeta (2009), los hijos representan uno de los mejores mecanismos de ahorro para la vejez en los países donde los mercados financieros no están tan desarrollados. Aplicado a Colombia, esto significaría que las regiones con mayores tasas de fecundidad tendrían una propensión de ahorro menor, dada su mentalidad de refugio económico en sus hijos a la hora de llegar a la vejez.

Aparte de la inversión en los hijos, el otro canal de ahorro importante de los colombianos es la vivienda, que representa cerca del 75 % del total de activos de los hogares. González y Gómez (2012), con métodos cualitativos, concluyen que la vivienda es para los colombianos la mejor forma de planear a futuro, y que prefieren no relacionarse con el sistema financiero para no poner en riesgo su propiedad. Estos hallazgos van en la misma línea de los del componente cualitativo de este estudio: la mayoría de los participantes en los grupos focales señala, como principales modalidades de ahorro, la vivienda propia y la crianza y educación de los hijos. Respecto a la vivienda, los análisis muestran que su propiedad es incluso más extendida entre las familias más pobres y vulnerables económicamente, en parte por la dificultad que para ellas representa el vivir en arriendo. La contrapartida de esta realidad es que las viviendas que poseen las familias más pobres suelen ser construcciones precarias, en muchos casos autoconstruidas, sin títulos formales de propiedad y por ende con pocas probabilidades de convertirse en fuente de ingresos. Una tarea necesaria, entonces, es impulsar programas de formalización de títulos de propiedad.

9.3. El mercado laboral y las personas mayores en Colombia

Más del 30 % de la población mayor de 60 años y el 7 % de más de 80 años aún trabaja. Estos porcentajes son superiores a los de los países avanzados. Aunque algunas personas mayores trabajan por el gusto de hacerlo, especialmente los profesionales con altos niveles de calificación, otras deben hacerlo por la falta de pensión o de ayuda familiar.

La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE, del año 2013, evidencia que en todos los grupos etarios las tasas de ocupación son mayores en los hombres que en las mujeres y en las zonas rurales que en las urbanas. Esas tasas de ocupación disminuyen con la edad y para ambos sexos se reducen más rápido en las zonas urbanas que en las rurales. Por ejemplo, mientras que la tasa de ocupación entre los 50 y los 59 años es del 85 % y del 93 % para los hombres en las zonas urbanas y rurales respectivamente, después de los 70 años el 58 % de los hombres en las zonas rurales aún trabaja, lo que contrasta con el 30 % de las zonas urbanas. Entre tanto, en el caso de las mujeres, las grandes diferencias entre las tasas de ocupación urbanas y rurales en las edades adultas jóvenes se reducen de manera sustancial entre las mayores. De hecho, para las mujeres de 60 años y más, las tasas de ocupación son prácticamente iguales, de alrededor un 21 %, tanto en las zonas urbanas como en las rurales.

Después de la edad de jubilación, las tasas de informalidad aumentan. Este fenómeno refleja la dificultad que tienen las personas mayores para ingresar o mantenerse en el sector formal, incluso en el caso de quienes formaron parte de dicho sector a lo largo de su vida laboral. La alta informalidad entre la población mayor también lo explica el nivel educativo de ese grupo poblacional, que en general es muy bajo: el 61 % no tiene ningún tipo de educación o no completó la primaria; el 23.8 % tiene primaria completa, el 2.5 % completó hasta noveno grado, solo el 5.6 % terminó el bachillerato y el 7.1 % tiene educación superior o más. Los bajos niveles educativos dificultan la inserción en el sector formal del mercado laboral.

En los análisis cualitativos se encontró que, en los grupos de bajos ingresos, la historia laboral de los entrevistados se caracteriza por la presencia de trabajos informales, de corta duración, inestables, con bajos salarios y sin

acceso a seguridad social. Dadas estas condiciones, aun después de la edad de jubilación, y a pesar de la disminución de la capacidad física, las personas mayores se ven obligadas a seguir insertas en el mercado laboral para conseguir su sustento y el de sus familias. Incluso algunos participantes de los grupos focales que lograron acceder a pensiones afirman que el monto de esta no es suficiente para cubrir sus gastos y que por lo tanto deben continuar trabajando en el mercado informal.

En cuanto a los ingresos, la evidencia del capítulo sobre el mercado laboral muestra que el 77.2 % de las personas de 60 años o más no recibe ingresos. En otras palabras, menos de una de cada cuatro personas mayores recibe ingresos. En promedio, mensualmente, las personas de 60 a 69 años ganan 664.000 pesos por ingresos laborales, 255.000 por ingresos no laborales (subsidios, ayudas familiares) y 230.000 pesos por concepto de pensiones. Es importante resaltar que la participación de los ingresos por pensiones, si bien aumenta con la edad, no lo hace suficientemente como para superar los ingresos no laborales.

Pese a los bajos ingresos de las personas mayores, el análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2010 muestra que sus aportes económicos son cruciales en el presupuesto de las familias colombianas. El 24 % de las personas mayores asume la totalidad de los gastos de la vivienda (casa) y un 34 % el total de los gastos de ropa del hogar. El 61 % de las personas mayores tiene una o más personas que dependen de sus ingresos.

La disminución de los ingresos laborales no siempre se percibe como un deterioro de las condiciones económicas. Los resultados cualitativos muestran que las personas tienen percepciones disímiles respecto a su situación económica en comparación con la que tenían en su juventud: un poco más de la mitad de las referencias de las personas mayores en los grupos focales de ingresos medios y altos son de mejoría en la situación económica, asociada a que ya no tienen personas dependientes a su cargo, a que lograron acceder a mejores trabajos al final de su vida laboral, adquirieron activos como vivienda y bienes muebles, pusieron en marcha negocios en compañía de familiares cercanos o reciben ingresos por pensiones.

Es interesante constatar que, a diferencia de los ingresos laborales, los ingresos no laborales son mayores en las mujeres que en los hombres. Una hipótesis que podría explicar este fenómeno es que las mujeres reciben más

ayuda de sus familiares, sobre todo de sus hijos, y que también son beneficiarias de los subsidios del Estado que, en su mayoría, se destinan a ellas.

Las medidas que se deben adoptar para mejorar la situación laboral y económica de las personas mayores, y sobre todo para garantizar su permanencia en el mercado laboral formal y evitar que migren hacia las actividades informales, son varias. Si bien el número de personas mayores de 60 años que hace parte del mercado laboral formal es poco representativo², es necesario impedir que estas cifras sean mayores, y en especial que otras generaciones que hacen parte del mercado laboral caigan en la informalidad. Algunas iniciativas internacionales podrían implementarse en Colombia para estimular la permanencia de las personas mayores en el mercado laboral formal y aprovechar su experiencia, que constituye su ventaja comparativa con respecto a otros grupos etarios. Al respecto la OIT propone medidas que, si bien están dirigidas a los países industrializados, donde los niveles de informalidad son mucho menores, y la calidad y la cobertura de la educación son mejores, pueden servir como punto de partida. La primera recomendación consiste en implementar leyes de igualdad de edad que garanticen las mismas oportunidades en el reclutamiento y en las condiciones de empleo que se ofrecen. Canadá, Japón, Australia y algunos países miembros de la Unión Europea ya han adoptado este tipo de leyes, específicamente dirigidas al grupo de personas mayores, para prohibir la discriminación por la edad. Medidas de esta índole podrían ajustarse a las condiciones particulares del mercado laboral colombiano. Para el futuro desarrollo de leyes en esta área, la OIT sugiere enfocarse en la discriminación indirecta: que se permita a las personas mayores, por ejemplo, acordar arreglos de jornadas laborales que les den la posibilidad de armonizar sus responsabilidades familiares y de trabajo. La segunda recomendación es sobre los ambientes laborales: por el deterioro que sufren las personas mayores en sus capacidades físicas, estos ambientes son de especial importancia. Las medidas incluyen evitar los esfuerzos intensos, como por ejemplo permanecer largos periodos de pie, inclinados o cargando materiales pesados, y también reducir las vibraciones o ruidos. La tercera estrategia consiste en reducir las

² La tasa de informalidad de las personas mayores de 60 años en las zonas urbanas es de un 72,5 % para los hombres y del 84,3 % para las mujeres. En las zonas rurales la tasa es del 55,3 % y del 87,7 % para hombres y mujeres respectivamente.



jornadas de trabajo, extender las licencias remuneradas, limitar el trabajo en las noches y fines de semana y promover contratos de trabajo flexibles (de medio tiempo, por ejemplo). Finalmente están las medidas relacionadas con los salarios, frente a los cuales se recomienda crear sistemas de remuneración adaptados a las necesidades de las personas mayores. Estos incentivos incluyen un sistema de pagos basado no solo en la velocidad del desempeño, sino en la experiencia, y en el pago por tiempo y no por resultados (Ghosheh, Lee y McCann, 2006). Sin embargo, frente a estas recomendaciones hay que tener cautela: políticas bien intencionadas pueden tener efectos contraproducentes y hacer más difícil y costoso para las empresas contratar personas después de cierta edad, lo que eventualmente podría fomentar la informalidad o el desempleo, en detrimento de las condiciones de vida de las personas a las que se quiere apoyar.

9.4. Servicios de salud y necesidades de cuidado

Según las estimaciones realizadas a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del 2012, el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado, desde su puesta en marcha y hasta la fecha, una afiliación y un acceso (consulta ante una necesidad) casi universal entre las personas mayores: el 94 % y el 95 %, respectivamente, al mismo tiempo que ha alcanzado una protección financiera alta (solo el 2 % de pagos del propio bolsillo por servicios). Por tanto, puede decirse que las personas mayores están protegidas financieramente ante eventos en salud y que tienen acceso a los servicios cuando los necesitan. Sin embargo, aún hay un 6 % que no está asegurado y un 1.5 % que no consulta porque no confía en la calidad de la atención. Los problemas de calidad se corroboraron con los grupos focales en el estudio cualitativo: allí los participantes manifestaron que no les interesa estar afiliados, porque sienten que el sistema no responde a sus necesidades ni se interesa por su salud.

Al revisar los determinantes de la salud y los factores de riesgo de la población de 60 años o más, encontramos que el 72 % no hace suficiente ejercicio. La encuesta no registra las cantidades de alcohol que se consumen, que es el principal factor de riesgo para algunas enfermedades crónicas, pero sí indica que en promedio el 27 % de los hombres de 60 años o más consumen alcohol al menos una vez a la semana. El consumo de cigarrillo disminuye rápidamente

con la edad y la evidencia revela que ha caído en todos los rangos de edad. Aun así, el 22.9 % de los mayores de 60 años fuma y el 42 % fumó alguna vez, lo que indica que aún hay mucho espacio para disminuir la incidencia de enfermedades asociadas al consumo de cigarrillo, de alcohol y a la falta de ejercicio físico. La evidencia es consistente en mostrar los beneficios del ejercicio sobre los factores de riesgo asociados con enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, y el efecto negativo del consumo de cigarrillo y su incidencia en la enfermedad coronaria, el cáncer y las enfermedades respiratorias. Estas enfermedades están entre las primeras cinco causas de morbilidad y mortalidad en los mayores de 60 años.

El perfil de morbilidad de la población de 60 años o más no difiere mucho del de otros países. Hoy en Colombia, como en los países desarrollados, las enfermedades crónicas son la principal causa de morbilidad y mortalidad.

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor incidencia en las personas mayores. A partir de los 45 años, la prevalencia de hipertensión arterial se incrementa drásticamente: pasa del 5.1 % en las personas de 40 a 45 años, al 22 % en la población entre 45 y 55 años y al 44.1 % en los mayores de 80 años. Esto quiere decir que la probabilidad de que las personas de más de 80 años presenten hipertensión es cerca de nueve veces más que la de aquellos entre 40 y 45 años. Este fenómeno reviste particular importancia en la medida en que la hipertensión y sus complicaciones pueden ser prevenidas, y en que la hipertensión puede acarrear problemas severos de discapacidad, particularmente por accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica, esta última con grandes costos para el sistema de salud.

Después de la hipertensión, la artritis, la diabetes y las afecciones cardiovasculares son las enfermedades que más afectan a los mayores de edad. Estas últimas y los accidentes cerebrovasculares son la principal causa de muerte en las personas mayores y responden por el 21 % y el 9 % de las muertes, respectivamente. El impacto de la diabetes y de la mayoría de las afecciones cardíacas es prevenible con hábitos de vida saludables, y los accidentes cerebrovasculares son en gran medida causados por hipertensión arterial, también prevenible y controlable.

Es importante concentrar la atención en la captación temprana de personas con hipertensión arterial, hipercolesterolemia (elevación en los niveles del colesterol) y diabetes. Es recomendable profundizar el piloto que se está



implementando en el país sobre los mecanismos de pago por desempeño y extenderlo al control de estas condiciones médicas. En paralelo, es indispensable hacer seguimiento al control del sobrepeso y la obesidad y promover el ejercicio entre los mayores de 60 años. Se sugiere explorar la posibilidad de ampliar el pago por desempeño hacia estas acciones y las medidas en torno a gravámenes, que han mostrado muy buenos resultados en varios países. Además, la captación temprana de los individuos que presentan factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales debe enfocarse en la población de 18 a 45 años. La atención sobre este grupo poblacional es escasa. Hay programas de atención a la niñez, materno-infantil, de control de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual y de alto costo, pero no hay programas específicos de prevención que se orienten a la población de 18 a 45 años, quizás porque se supone que es la más sana. En estas edades se van gestando los hábitos de vida que aumentan la presencia de los factores de riesgo que más adelante se manifiestan como enfermedades crónicas. Disminuir el impacto de estas enfermedades en la discapacidad y la calidad de vida dependerá de que se implementen modelos de atención que privilegien la promoción y la prevención de la salud, y la captación temprana de diabéticos, hipertensos y personas con riesgo de enfermedad cardíaca.

Lo anterior exige un cambio profundo del modelo de atención que prevalece en el país, hacia uno en el cual se incremente la capacidad resolutoria del nivel de baja complejidad y las personas tengan un médico de familia o general, quien coordine un grupo interdisciplinario que, entre otras acciones, conozca el perfil de riesgo de los grupos y el estado de salud de sus miembros. En este modelo de atención, la consulta por especialista debería ser la excepción y no la regla y el monitoreo y el control, prioritarios y rutinarios. Los retos para lograr introducir este modelo son enormes. Algunos se discuten brevemente en el documento.

Persisten las diferencias en el perfil de morbilidad entre mujeres y hombres y entre zonas rurales y urbanas. En general las mujeres reportan una mayor carga de morbilidad y una mayor cantidad de problemas de salud. La brecha aumenta con la edad. Por otro lado, algunas enfermedades presentan diferencias de prevalencia importantes entre las zonas urbanas y las rurales en la población mayor de 60 años: diabetes, problemas cardíacos, cáncer y enfermedad renales. Esto podría deberse en parte a que en el campo se tienen mejores hábitos de

vida, pero más probablemente a un subdiagnóstico en las zonas rurales por el menor acceso a los servicios de salud, lo que obliga a las personas con estas enfermedades a trasladarse a las zonas urbanas para recibir atención.

Las brechas rurales y urbanas dan cuenta de un modelo de salud que no cobija a la población rural, en particular en las áreas de población dispersas. El país viene trabajando en un modelo de salud diferencial, con estrategias específicas para llegar a esa población. Se debería continuar en esa dirección.

Como se destaca en todos y cada uno de los capítulos del presente estudio, el proceso de envejecimiento de la población colombiana que tendrá lugar en las próximas décadas va a requerir notables ajustes en los sistemas de pensiones, cuidado, protección social y salud. En el caso particular del sistema de salud, nuestras estimaciones indican que, por el solo cambio demográfico, el gasto en salud en el régimen contributivo y subsidiado por prestaciones en salud en el POS (sin incluir recobros ni gastos administrativos de las EPS) va a aumentar un 98 % de hoy al 2050, lo que equivale a un incremento del gasto per cápita del 47 %. Esto contando con que los perfiles de morbimortalidad y los patrones de consumo y uso de tecnología permanecen iguales. Si además asumimos que estos factores cambian, y que continúan creciendo a las tendencias históricas observadas, para el 2050 este gasto será entre 2.3 y 4.3 veces más alto que el actual. Esto suponiendo que los recobros se estabilizan y que no continúan creciendo a las tasas históricas de la última década. Con un escenario de crecimiento del PIB del 4.5 % anual, el gasto en atención en salud del régimen contributivo y subsidiado (es decir, excluyendo el gasto directo público, los regímenes especiales y el gasto privado) se mantendría estable alrededor del 3.5 % actual. Si por el contrario, las tecnologías no incluidas en el POS crecen a las tasas registradas entre el 2004 y el 2013, el incremento en el gasto, solo por el componente de aseguramiento del régimen subsidiado y contributivo, puede llegar al 4.8 %, del PIB. Si los demás gastos en salud mantienen su participación actual en el PIB (3.5 % en total), es posible que el gasto total ascienda hasta un 8.3 % del PIB.

Por el envejecimiento de la población, el país va a tener que enfrentar un incremento de las enfermedades crónicas y un aumento del gasto en salud en los próximos años. La prevención de ciertas enfermedades crónicas y de alto costo es una prioridad. Nuestra recomendación es que el país se embarque en



un programa de educación en salud y en un modelo de atención que promueva la prevención. Una población adulta más sana no solo incrementa la expectativa de vida, sino que, aunque parezca paradójico, genera menores costos al sistema de salud: el aumento en los costos por una mayor expectativa de vida en una población más sana es inferior al costo de una población que vive menos pero que anualmente gasta más.

La evidencia internacional muestra que el nivel educativo juega un papel importante en la percepción que tienen las personas de su capacidad de modificar su estado de salud. Es indispensable avanzar en estrategias para llegar de manera efectiva a la población con educación en el cuidado de la salud desde temprana edad. El logro generalizado de este propósito se hace más difícil por cuenta de la distribución de las competencias de promoción y prevención delegadas en los municipios, pero no por ello es menos importante.

El país se está embarcando en un esquema en el que es difícil limitar el gasto en salud, pues la ley estatutaria ha sido clara en que no se pueden negar prestaciones a menos que sean inefectivas o cosméticas. En este escenario, es posible que el gasto aumente muy por encima de lo proyectado. Si las tendencias en el cambio tecnológico, las frecuencias de uso, las tendencias en precios y el perfil de morbilidad mantienen la senda de crecimiento que vienen presentando, el gasto en seguridad social puede alcanzar niveles insostenibles. Mucho dependerá de si el nivel de crecimiento económico puede superar el crecimiento del gasto en seguridad social en salud. El mayor riesgo de este incremento en el gasto en atención en salud es que este desplace al gasto público directo en programas de salud pública y la inversión en red hospitalaria pública. El país debe buscar mecanismos para asignar de manera eficiente y equitativa los recursos en salud y evitar una senda de crecimiento no sostenible. La comunidad médica jugará un papel central en el logro de un gasto eficiente y sostenible. La autorregulación sobre la prescripción, definición de esquemas transparentes de filas para obtener servicios no prioritarios y esquemas de pago en los que el riesgo financiero sea compartido entre el asegurador y el prestador son algunas iniciativas que han aplicado otros países en contextos de planes de beneficios con pocas limitaciones.

La mayor longevidad asociada al proceso de envejecimiento y los patrones de morbilidad de la población colombiana, con una mayor prevalencia



de enfermedades crónicas en las personas mayores, derivan en limitaciones funcionales que generan algún tipo de dependencia, lo cual incidirá en un aumento de la demanda para el cuidado de enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades de la población mayor en la próxima década. Por tanto, el envejecimiento no solo tiene fuertes implicaciones para el sistema de salud, sino también para la prestación de servicios de cuidado.

En ausencia de servicios de cuidado públicos debido a sus altos costos, o a la falta de tradición institucional y comunitaria del cuidado, los familiares que tienen personas mayores a cargo, especialmente las mujeres, asumen la tarea y enfrentan serios problemas para conciliar sus responsabilidades laborales con las familiares. El cuidado familiar es un rol que principalmente lo desempeña la mujer. Por lo tanto, el cuidado, como un obstáculo para acceder a trabajos remunerados, les causa mayores dificultades a las mujeres de los hogares pobres, que tienen menores niveles de educación, un mayor número de personas a su cuidado y recursos limitados para recibir ayuda externa con una mínima parte de la carga del cuidado.

A pesar de que Colombia cuenta con un marco legislativo que busca visibilizar y poner en la agenda pública la economía del cuidado (Ley 1413 del 2010), y que además ordena la puesta en marcha de una Encuesta Nacional del Uso del Tiempo de manera periódica, no existen estudios o encuestas de representatividad nacional que den cuenta de (1) la estructura estratificada de demanda y oferta del cuidado en contextos urbanos y rurales y desagregado por nivel socioeconómico y (2) las proyecciones sobre las necesidades de cuidado de la población colombiana a la luz del envejecimiento demográfico y las enfermedades que la aquejarán. Se requiere con urgencia que se adelanten este tipo de estudios, más aún ante el acelerado proceso de envejecimiento que vive el país.

La poca información existente indica que los servicios especializados de cuidado son incipientes en el país, tanto en número de establecimientos como en cobertura y calidad de los servicios. Según el análisis cualitativo de las entrevistas de esta investigación, el cuidado a domicilio provisto por empresas existe solo en las zonas urbanas, lo que evidencia un régimen de cuidado insuficiente, con ofertas de servicios de cuidado, diferentes a las del Estado o la familia, dispares e incipientes. Pero existe una oferta institucional pública de cuidado administrada con recursos provenientes de la estampilla establecida en la Ley 1276 del 2009

que, si bien fue mencionada por los entrevistados, de nuevo aparece como una alternativa insuficiente y geográficamente restringida a las zonas urbanas, lo que acrecienta la vulnerabilidad de los mayores que habitan en las zonas rurales. Más aún, los resultados de los grupos focales dan cuenta de una sensación de descontento con la deficiente calidad de los centros públicos y con los precios del servicio en los llamados hogares privados.

La concentración del cuidado en la familia, sumado a las proyecciones que indican una mayor participación de la mujer en el mercado laboral, sin olvidar el proceso de envejecimiento de la población colombiana, resalta la importancia de ampliar el portafolio de servicios de cuidado y de reorganizar las fuentes de cuidado existentes en el país. Dicha reorganización social del cuidado implicará una corresponsabilidad de las familias, el Estado y el mercado de servicios privados para generar una oferta de una manera coordinada, eficiente y equitativa. Para esto es indispensable la formulación y puesta en marcha de políticas públicas encargadas de guiar, mediante apoyos, regulaciones e incentivos, la organización social del cuidado en el país empleando un enfoque de género.

Se requiere el liderazgo del Estado en la estructuración de un programa nacional de aseguramiento del cuidado, a precios que los adultos jóvenes, de todos los estratos sociales, puedan costear y exigir sus servicios, por ejemplo, a partir de la edad legal de jubilación. La experiencia de seguros de dependencia o de cuidado a largo plazo que han sido implementados en Japón o Alemania pueden ajustarse y adaptarse al contexto nacional.

La provisión y el desarrollo de servicios de cuidado no pueden ser vistos como obligaciones exclusivas del Estado. Para lograr la cobertura, calidad y oportunidad adecuada, se sugiere que el Estado, encargado de formular y ejercer las políticas públicas relativas al régimen de cuidado del país, considere la creación de incentivos, regulaciones y modificaciones para que la oferta de cuidado del mercado de servicios se amplíe, procurando satisfacer los estándares de calidad y cobertura requeridos. En todo caso, la competencia entre los proveedores privados debe ser vigilada y regulada por entidades públicas para garantizar cobertura y calidad, y también para incentivar la extensión del portafolio de servicios especiales que muchas familias estarían dispuestas a pagar. Se recomienda, además, que el Estado proporcione servicios de respiro o apoyo al cuidador, de tal manera que se alivie la "carga" y se logren modificar las

percepciones negativas que se tienen del cuidado. El que se presta a domicilio, las redes de apoyo a los cuidadores en la familia y los servicios terapéuticos al cuidador son ejemplos del tipo de soportes que el sector público podría propiciar. Un ejemplo de esto es el caso de Estados Unidos que, mediante el Programa Nacional de Apoyo a Familias Cuidadoras del Departamento de los Estados Unidos para la Salud y los Servicios Humanos, ofrece recursos económicos y apoyo a los programas de asistencia a familias y cuidadores informales encargados de proveer el cuidado de largo plazo a personas en estado de dependencia crónica (National Family Caregiver Support Program, 2015).

Por otra parte, es importante considerar una mayor especialización del cuidado, toda vez que, dada la mayor longevidad y los patrones de morbilidad, las necesidades básicas e instrumentales que se requerirán serán cada vez más específicas. En el caso de los cuidadores formales, si bien se han iniciado en el país procesos de cualificación con los programas del SENA, es importante ampliar la oferta educativa en la materia y así generar un lineamiento más integral, pero no solo en la formación, sino en la formalización, remuneración y reglamentación de este trabajo. En el caso de los cuidadores informales, quienes en su mayoría son familiares o allegados al solicitante, se sugiere que reciban procesos de cualificación para sobrellevar las demandas de cuidado, además de espacios para el intercambio de las experiencias vividas en el ejercicio de su cuidado que además faciliten la formación de redes de apoyo.

Por último, es necesario reconocer que la presencia de personas mayores en los hogares no necesariamente se asocia a una “carga” o dependencia de la persona mayor. Estas son cuidadas y a su vez son cuidadores. Ellas juegan un rol decisivo como cuidadores de sus nietos, cónyuges, pares e incluso de sus padres. Este estudio evidencia que, en el caso de los cuidados básicos y médicos, las personas mayores brindan cuidado a adultos mayores (38 %), adultos (30 %) y niños (2 %); en lo que se refiere a los cuidados de entretenimiento, las cifras son de un 8 % a los adultos y de un 2 % a los niños. Por otra parte, los aportes económicos de las personas mayores son cruciales en el presupuesto de las familias colombianas: el 61 % de las personas mayores tiene una o más personas que dependen de sus ingresos; el 24 % asume la totalidad de los gastos de la vivienda (casa) y un 34 % costea el total de los gastos de ropa del hogar. En este contexto, el Estado y la sociedad deben desarrollar una cultura que supere los



estereotipos de la vejez y que promueva una imagen positiva de la misma, que rescate y aproveche el capital intelectual y cultural de las personas mayores.

9.5. Las personas mayores víctimas del conflicto armado

El conflicto armado colombiano ha tenido y continúa teniendo un impacto negativo sobre los civiles no combatientes, que son sus principales víctimas. De acuerdo con la Encuesta de Goce Efectivo de Derechos (EGED) 2013-2014 del DANE y la Unidad para las Víctimas, el 33 % de los hogares de población desplazada vive por debajo de la línea de la pobreza extrema, mientras que solo el 7.4 % de los hogares no víctimas están por debajo de esa línea. El 63.8 % de los hogares de población desplazada vive por debajo de la línea de la pobreza, mientras que solo el 25 % de los hogares no víctimas están por debajo de esa línea.

La población mayor víctima del conflicto armado no está preparada económicamente para dar respuesta a las necesidades de su vejez y de su envejecimiento. Adicionalmente, la población víctima entre 40 y 59 años, que llegará a la vejez en el corto y mediano plazo, se encuentra en una mayor desventaja para afrontar los retos de su envejecimiento cuando se la compara con la población que no ha sido afectada directamente por el conflicto armado. De un universo de víctimas de cerca de 7.2 millones de personas, el 9.3 % tiene 60 años o más y el 20.2 % entre 40 y 59 años. Son mayoritariamente mujeres las que han sufrido el desplazamiento forzado, el homicidio o la desaparición de algún familiar. Las tasas de ocupación y de informalidad son particularmente altas, en comparación con el promedio nacional, sobre todo en el caso de las mujeres, y la proporción de personas víctimas del conflicto armado que reciben alguna pensión o ingreso seguro es particularmente baja: solo el 1.6 % de los hombres y el 6.3 % de las mujeres reciben una pensión, muy por debajo del promedio nacional en ese grupo etario. En cuanto al programa Colombia Mayor, solo un 3 % de las personas que reciben sus beneficios están en situación de desplazamiento forzado. Además, los resultados cualitativos evidenciaron que las dos principales formas de preparación para vejez de las víctimas son la adquisición de vivienda y la educación de los hijos. Sin embargo, expresaron que cuando sufrieron los hechos victimizantes asociados al conflicto armado

perdieron los activos productivos que habían acumulado a lo largo de sus vidas, principalmente vivienda, tierras y animales, que eran sus medios de preparación económica para la vejez.

En cuanto a salud, el principal régimen al que se encuentran afiliadas las personas de 60 años o más víctimas de desplazamiento por el conflicto es el subsidiado. Los resultados cualitativos sobre los servicios de salud evidenciaron que la percepción de esta población sobre la calidad de los servicios no es positiva. En lo que se refiere a discapacidades y enfermedades crónicas, el 18.8 % de las personas en situación de desplazamiento presenta algún tipo de discapacidad y más de la mitad recibe algún cuidado; menos del 5 % tiene alguna enfermedad crónica y más de la mitad no recibe cuidado.

En los grupos focales se encontró que la familia es la principal fuente de cuidado por la falta de recursos económicos, y que esta dependencia tiene una connotación negativa, pues se la ve como una carga para la familia. Además de ser cuidadas, las personas mayores expresaron ser cuidadoras, principalmente de los padres, luego de los hijos, los nietos y sus cónyuges o compañeros permanentes.

La precaria preparación económica de la población mayor víctima del conflicto armado requiere una atención especial en razón de su peso demográfico, no solo por las cerca de 680.000 víctimas que actualmente son mayores, sino por los casi 1.5 millones de víctimas que llegarán a la vejez en el corto y mediano plazo. Dicho peso demográfico ofrece enormes retos a la reparación integral, a la estabilización socioeconómica y a la inclusión social de las víctimas mayores en un escenario de construcción de paz.

En respuesta a la difícil situación socioeconómica de la población víctima, los entes territoriales y el Gobierno nacional han desarrollado estrategias de orden económico, social, psicosocial, de acceso a la vivienda y a la salud y de restitución de tierras, entre otras, por medio de la Ley 1448 de 2011 de Víctimas y Restitución de Tierras. Aunque los beneficios del apoyo que brinda la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas son evidentes, sobre todo en términos de acceso al régimen de salud subsidiada, es crucial que todos los programas desarrollados en el marco de la ley, pero también en el marco del desarrollo y la protección social, tengan particularmente en cuenta a la población mayor víctima debido a su alta vulnerabilidad económica. El lugar prioritario que deben ocupar las víctimas mayores en la oferta y en los programas sociales de toda índole no solo debe

ser cuantitativo, sino que debe responder cualitativamente a sus necesidades particulares y a las de sus familias. Algunos programas que focalizan su ayuda en la población víctima podrían crear beneficios especiales para la población víctima mayor. La estrategia Unidos, manejada por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), ofrece apoyo psicosocial y acceso preferencial a los servicios del Estado para las personas anotadas en el Registro Único de la Unidad de Víctimas, así como a la población en pobreza extrema según el Sisbén.

Programas de pensiones no contributivas como Colombia Mayor también deben dar acceso preferencial a la población víctima mayor. Debido a la pérdida de sus activos, entre ellos su vivienda y sus tierras, el acceso preferencial que hoy se da al universo de víctimas a programas como Vivienda Gratis del Ministerio de Vivienda se debería focalizar en las víctimas mayores. Se estima que las personas en situación de desplazamiento forzado representan actualmente el 72.5 % de los beneficiarios (Ministerio de Vivienda, 2014), así como que el programa da un acceso preferencial a las personas mayores víctimas del conflicto. Esto se debe mantener.

En términos generales, la ruta integral de atención, asistencia y reparación a las víctimas debe desarrollar de manera efectiva y completa el enfoque diferencial del envejecimiento y vejez en todas sus etapas y prestaciones. Los procesos de restitución y de retorno deben priorizar a las personas mayores que sean elegibles, y brindar un acompañamiento efectivo para que los procesos sean exitosos y logren transformar las condiciones de vida de las personas. A su vez, el pago de las indemnizaciones debe dar prelación a las personas mayores y, dentro de ese grupo, a las víctimas de edades más avanzadas, en el entendido de que todas ellas deben tener derecho a disfrutar en vida de su reparación. En el plano de la atención psicosocial, tanto en las estrategias desarrolladas de manera independiente por la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas, como en las desarrolladas en el marco del PAPSIVI, se deben incluir acciones y prestaciones dirigidas especialmente a las víctimas que en la actualidad son mayores, así como otras dirigidas al universo de víctimas que fomenten una percepción positiva y una preparación activa para la vejez en el marco de un proceso de construcción de paz.

Finalmente, tanto el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), como la Unidad para las Víctimas, fomentan y desarrollan acciones de participación

con un enfoque diferencial de envejecimiento y vejez. Las personas mayores de las actuales y de las futuras generaciones deben tener la posibilidad de contribuir a la construcción de los imaginarios del conflicto, a construir una memoria histórica que permita imaginar y consolidar la paz, así como a ser actores clave en la implementación, monitoreo y seguimiento de la Política de Atención, Asistencia y Reparación a las Víctimas.

9.6. Construcción de paz

La construcción de paz debe reconocer en las personas mayores, y en la población que envejece, las posibilidades y oportunidades a favor del desarrollo social y la construcción de una paz estable y duradera que es apropiada y materializada por las personas comunes y corrientes, por las familias y las comunidades que se reconcilian y viven de manera pacífica. La población mayor participante de la investigación se reconoce como actor de paz. Identifica, además, que mediante el diálogo y el intercambio entre generaciones puede promover e inculcar hábitos de paz, tanto en lo individual como en lo colectivo –en la familia y la comunidad–, y fortalecer las buenas actitudes, los buenos valores y el respeto hacia los demás. Las personas mayores señalaron a su vez que es importante reconocer que el intercambio de su conocimiento y de su experiencia con las personas más jóvenes de la sociedad puede promover la creencia y la esperanza en la paz, inculcar la ética para el trabajo, romper con los ciclos de violencia y superar el odio y perdonar.

Es necesario reconocer que los procesos de construcción de paz deben incluir acciones concretas de educación y de promoción de una cultura de paz, y que estas se deben dirigir a las personas comunes y corrientes, no limitarse al sistema educativo formal. Estas acciones deben producir impacto en otros espacios informales de educación: en la familia, el barrio, las organizaciones sociales y la comunidad en general. La educación para la paz a partir del diálogo y de los intercambios intergeneracionales no solo debe concentrarse en los espacios formales de encuentro entre las personas mayores y los más jóvenes, sino también en los espacios informales de intercambio: en el ámbito de la familia, en el barrio, en las organizaciones sociales, en los encuentros comunitarios. Los procesos e iniciativas de educación para la paz deben dotar de



contenido los hábitos de paz que las personas pueden poner en práctica en su vida cotidiana y enseñar a las personas más jóvenes de la comunidad. Más allá de las discusiones generales sobre la paz y la no violencia, las personas necesitan saber qué hacer y cómo responder ante situaciones de violencia y conflicto en la familia, en el barrio, en las organizaciones y en la comunidad.

Las personas que participaron en la investigación señalaron que uno de los principales aportes de las personas mayores a la construcción de paz es la puesta en práctica de hábitos de paz y su intercambio en espacios de diálogo y de encuentro entre ellas y con personas de otras generaciones.

Las personas mayores mencionaron también el fomento del respeto como un aporte importante a la construcción de paz: el respeto por los demás, por sus creencias, por su patrimonio y por sus derechos. El respeto fue considerado también en relación con la tolerancia, con la necesidad de reconocer el valor en las ideas, creencias y prácticas de los demás; con la necesidad de no responder ante las diferencias en forma violenta o agresiva. Los participantes en la investigación no le reconocieron importancia al rol de la justicia y de las autoridades de policía como mediadores en la solución de conflictos y en la prevención de su escalamiento en acciones violentas. Este es un aspecto que futuras acciones e investigaciones deben abordar con especial cuidado.

A partir de los hallazgos de la investigación documental y de los resultados del trabajo de campo, este estudio identificó ciertas recomendaciones orientadas a potenciar y cualificar el rol y los aportes de las personas mayores de las actuales y de las futuras generaciones en los procesos de construcción de paz. Se refieren en particular a los componentes de cultura y educación para la paz, desde una perspectiva de diálogo e intercambio intergeneracional en espacios formales e informales, especialmente en los contextos familiares, de las organizaciones sociales y de la comunidad en general.

9.7 Referencias bibliográficas

Acuña, R. (2015) *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas*. Tomo II. Santiago de Chile: SURA Asset Management.

Altintas, K. M. (2011). *The dynamics of financial literacy within the framework of personal finance: An analysis among Turkish university students*. *African Journal of Business Management*, 5(26), 10483-10491.

Barr, N. y Diamond, P. (2010). *Pension reform: A short guide*. Nueva York: Oxford University Press.

Bosch, M. (2015). *Comentarios al OECD economic survey: Colombia*. En Seminario Académico organizado por Fedesarrollo, la Universidad de los Andes y la OECD, Bogotá, Colombia.

ECV. (2013). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/es/estadisticas-sociales/calidad-de-vida-ecv/87-sociales/calidad-de-vida/5399-encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-2013>

Filgueira, F., y Espíndola, E. (2015). *Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores: una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.

Galasso, V., Gatti, R. y Profeta, P. (2009). *Investing for the old age: pensions, children and savings*. *International Tax and Public Finance*, 16(4), 538-559.

Ghosheh, N., Lee, S. y McCann, D. (2006). *Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues*. Ginebra: International Labour Office.

González, E. G., y Gómez, N. Z. (2012). Las capacidades financieras de la población colombiana. Bogotá: Banco de la República.

Goñi, E., López, J. H., y Servén, L. (2011). Fiscal redistribution and income inequality in Latin America. *World Development*, 39(9), 1558-1569.

Guataquí, J. C., Rodríguez, M. y García, A. F. (2009). Ahorro para el retiro en Colombia: patrones y determinantes. *Serie Documentos de Trabajo*, 72.

Moller, L. C. (2012). Fiscal policy in Colombia: Tapping its potential for a more equitable society. *World Bank Policy Research Working Paper*, 6092.

National Family Caregiver Support Program. N.p., n.d. Web. 09 Sept. 2015. Recuperado de: http://www.aoa.acl.gov/AoA_Programs/HCLTC/Caregiver/

OECD. (2015). *OECD economic surveys: Colombia 2015*, OECD Publishing. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-col-2015-en

OIT. (2010). *Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: ILO.

Swedberg, J. (2002, marzo). *More than small change*. *Credit Union Management*, 25(3), 10.