1. ¿Cómo inciden los cambios demográficos y poblacionales (estructura por edad, hogares, personas) en las competencias y la gestión cotidiana del sector?

Bogotá enfrenta una transición demográfica marcada por el envejecimiento poblacional, baja fecundidad y reducción del tamaño de los hogares. La base de la pirámide poblacional se ha estrechado progresivamente, reflejando menos nacimientos y un gradual envejecimiento. Para 2035 se proyecta una población con forma de rombo, tendiendo luego a una pirámide invertida.

Esto significa más adultos mayores y menos niños/jóvenes, lo que conlleva desafíos para la gestión diaria del sector salud. Un ejemplo dramático es la caída de nacimientos: en 2024 Colombia registró solo ~445.100 nacimientos, la cifra más baja en décadas[1]. En Bogotá la tasa global de fecundidad ronda apenas 0,9 hijos por mujer (muy por debajo del nivel de reemplazo de ~2,1), indicando que la población no se renovará y tenderá a disminuir.

¿Cómo incide esto en el sector salud? Una población más vieja implica mayor carga de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer, demencias) y necesidades de cuidado de larga duración. Las competencias del personal de salud deben adaptarse, fortaleciendo la geriatría, medicina familiar y atención primaria, pues la demanda se desplazará de la atención aguda hacia el manejo continuo de pacientes crónicos y frágiles. Autoridades nacionales ya advierten que estamos ante "una estructura envejecida que nos exige repensar el futuro del sistema", enfatizando la necesidad de fortalecer la atención primaria y garantizar acceso equitativo en todos los territorios. Asimismo, el descenso de nacimientos obliga a redirigir recursos: aunque disminuye la presión sobre servicios pediátricos y materno-infantiles, no debe descuidarse la atención neonatal y la salud sexual y reproductiva; por el contrario, deben mantenerse para evitar rezagos (p.ej., mejorar controles prenatales y prevención de embarazos adolescentes).

El cambio en la estructura familiar también impacta la gestión. El tamaño promedio del hogar en Bogotá caerá a ~2,25 personas para 2035, con más hogares unipersonales y jefaturas femeninas. Esto significa más adultos mayores viviendo solos, sin cuidadores familiares, lo que exige al sector salud desarrollar modelos de atención domiciliaria, telemedicina y articulación con redes de apoyo sociales para brindar cuidado oportuno. Además, una menor población en edad productiva podría reducir la disponibilidad de talento humano en salud y los aportes al financiamiento del sistema, aumentando la presión sobre la eficiencia y sostenibilidad del modelo de atención.

En suma, los cambios demográficos obligan a ajustar la oferta de servicios e infraestructura sanitaria de Bogotá, orientándola a las nuevas necesidades (más centros gerontológicos, clínicas de crónicos, rehabilitación, cuidados paliativos, etc.) y a gestionar cotidianamente un equilibrio entre la atención preventiva y curativa para una población crecientemente longeva.

[1] https://consultorsalud.com/declive-fecundidad-en-colombia1-6-mujeres-madre/#:~:text=La%20pir%C3%A1mide%20poblacional%20colombiana%20ha,de%20los%20hombres%20en%20la

¿Existen instrumentos (políticas, planes, programas, proyectos) que se ven impactados por estos cambios?

Los cambios poblacionales recientes repercuten en diversos instrumentos de planificación y política pública en salud de Bogotá, obligando a revisarlos y ajustarlos:

Plan de Desarrollo Distrital (PDD): Las metas sectoriales se ven impactadas por la nueva dinámica demográfica. De hecho, la administración 2020-2023 fue la primera en enfrentar una reducción neta de población, debiendo analizar el efecto de este cambio en los indicadores trazadores de su plan. Por ejemplo, metas de cobertura o razón médico-paciente requieren recalibración al haber menos nacimientos y una población más envejecida de la prevista.

Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027: Este plan incorpora una visión prospectiva de la salud en Bogotá, alineada con el modelo "MAS Bienestar". Se enfoca en la atención integral a lo largo del curso de vida, reconociendo retos como el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica. El PTS y el modelo de atención priorizan la prevención y la atención primaria, así como la reorganización de servicios para enfermedades crónicas y cuidado en casa, en respuesta a la nueva pirámide poblacional.

Políticas de envejecimiento y cuidado: Con más adultos mayores, instrumentos como la Política Pública de Envejecimiento y Vejez (y planes de acción asociados) cobran mayor relevancia. Deben ampliarse programas de envejecimiento activo, vacunación del adulto mayor, atención domiciliaria y centros Día. Asimismo, el Sistema Distrital de Cuidado –que provee servicios a cuidadores, niños y mayores– necesita expandirse y focalizar su oferta ante el incremento de población dependiente. Por ejemplo, habrá mayor demanda de servicios de respiro, capacitación a cuidadores familiares y apoyo a personas mayores frágiles.

En síntesis, prácticamente todos los instrumentos de política sectorial –planes estratégicos, modelos de atención, programas de salud pública y marcos de financiamiento– están siendo recalibrados por la nueva realidad demográfica. El informe de prospectiva "Bogotá Futuro" propone incorporar una visión de largo plazo de la población en el diseño de servicios y en la sostenibilidad de la infraestructura. Esto se refleja en acciones como estudios de necesidades de infraestructura a 15+ años y ajustes en la focalización de servicios según la distribución espacial de la población. La Secretaría Distrital de Salud debe así institucionalizar el análisis demográfico en su planeación anual y multianual, asegurando que las políticas sean flexibles y basadas en evidencia para responder a tendencias como el envejecimiento, la migración o la disminución de nacimientos.