

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

¿Está Chile preparado para envejecer?

Observatorio del
Envejecimiento

Para un Chile con futuro



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros

confuturo[®]
UN CHILE CON FUTURO

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que, si bien es una manifestación exitosa de desarrollo, trae consigo múltiples desafíos para las naciones en la actualidad. Las implicancias relevantes de esta realidad se pueden observar tanto en la esfera laboral como en la de la salud. Existen además consideraciones respecto al espacio habitable y las adaptaciones necesarias por las que deberán pasar las ciudades para albergar a más personas mayores.

En los últimos 50 años, nuestro país ha experimentado un incremento sostenido de la esperanza de vida y -junto con ello- un mayor envejecimiento poblacional. Se ha previsto un aumento considerable en la población sobre los 60 años, estimando que para el año 2050, tres de cada diez habitantes de Chile serán personas mayores. Además, se proyecta una mayor heterogeneidad en este rango etario, con un incremento relevante de las personas sobre 80 años y más.

En este sentido, la preparación para el futuro deberá enfrentar nuevos desafíos, que consideren tanto la heterogeneidad de los individuos como aspectos clave para la vida en general, entre los que se considera la manera en que se construyen ciudades, estilos de vida, la disponibilidad de instancias de inserción laboral o los cambios propios en la población, tanto en lo referido al trabajo, la salud de los individuos y el cómo se crean condiciones que permitan que las personas mayores se sientan incluidos.

El presente reporte tiene como objetivo analizar las implicancias del envejecimiento poblacional en Chile, presentando información contextual sobre el presente y el futuro, así como resaltar los desafíos que se vienen.

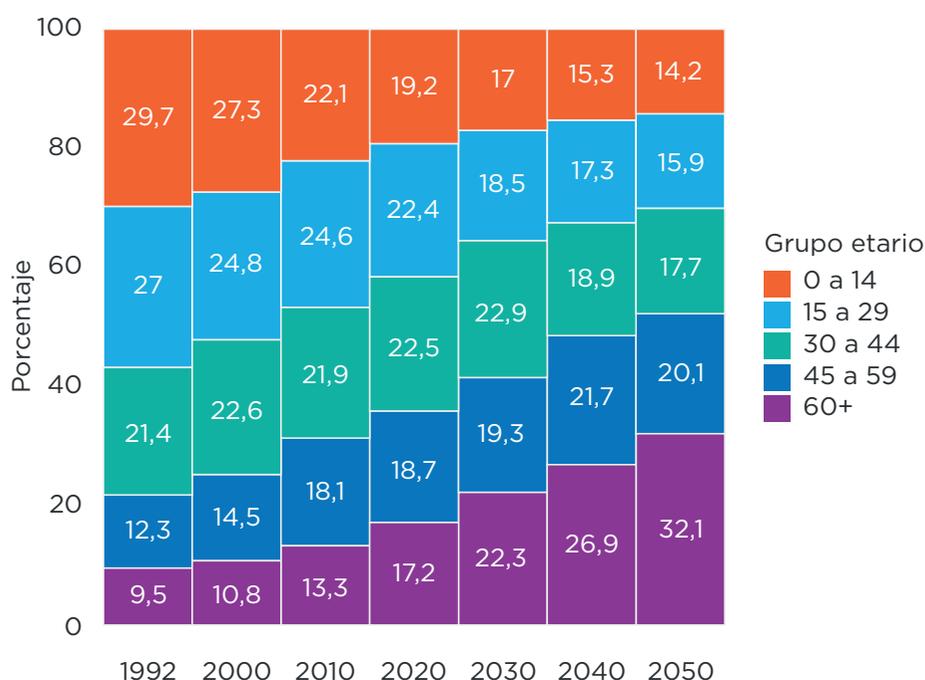
1 Resaltando el envejecimiento

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2015, el 12% de la población mundial eran personas mayores. Este organismo ha previsto que para el año 2030 la proporción de personas 60+ en el mundo aumentará 3.7 puntos porcentuales con respecto al 2015, y en el caso de Sudamérica, dicho aumento corresponderá a 5.9 puntos porcentuales.

En esta línea y tal como ilustra la Figura 1, actualmente la población igual y sobre los 60 años representa el 17.2% de las personas en Chile, significando un aumento de 7.2 puntos porcentuales respecto del año 2000. Esta tendencia seguirá al alza, incluso casi duplicando la representatividad porcentual de las personas mayores. Para el año 2050, se estima que el 32.1% de la población chilena tendrá sobre 60 años, es decir, 3 de cada 10 habitantes serán personas mayores, lo que además ocurrirá junto a la disminución porcentual de todos los otros grupos etarios.

Junto con el aumento porcentual y nominal del número de personas mayores del presente año al 2050, también aumentará su heterogeneidad. Por un lado, mientras que en 1992 el 89% de las personas mayores tenían entre 60 y 79 años, en 2020 dicha cifra es menor debido al aumento de las personas sobre 80 años, llegando a 83.7% en el primer grupo y a 16.3% en el segundo. Se proyecta que para 2050 el número de personas mayores de 80 años y más representará el 28% de las personas sobre los 60 años, planteando una sociedad con personas de rangos etarios mayores, distinta a la actual (revisar “Heterogeneidad en el envejecimiento” en Anexos).

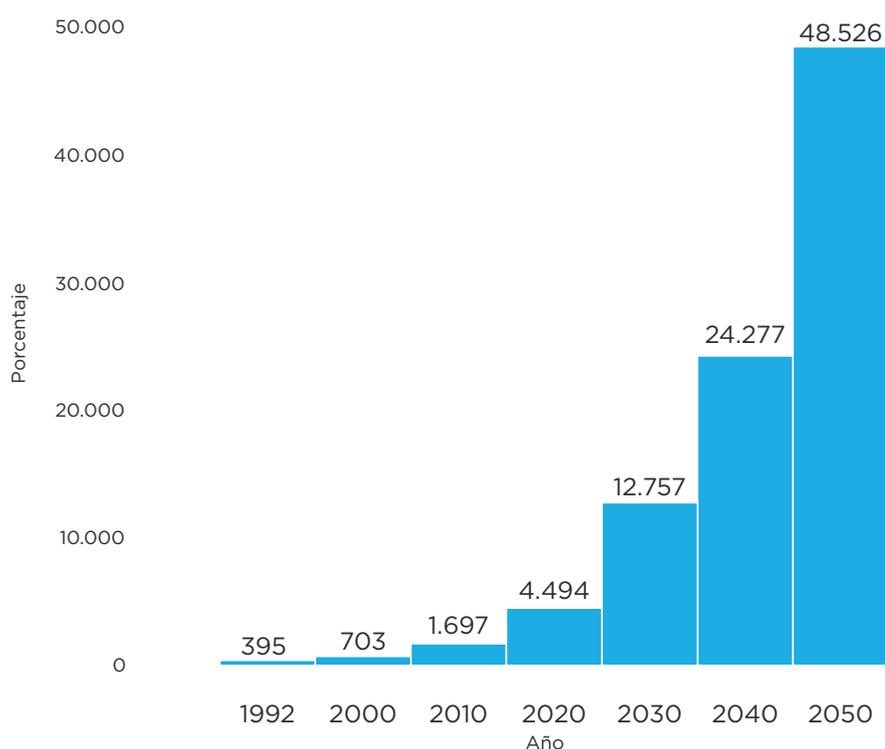
Figura 1. Proyecciones poblacionales de Chile 1992 - 2050.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a proyecciones poblacionales Instituto Nacional de Estadísticas 1992-2050.

En esta línea, otro grupo que verá un aumento considerable corresponde al de individuos de edades iguales y sobre los 100 años, que si bien representan y representarán un porcentaje bajo de las personas mayores -aproximadamente 0.1% en 2020 y 0.7% en 2050- nominalmente tienen una tendencia al alza importante. Mientras que en 1992 menos de 400 personas llegaban a dicha edad, en 2020 se estimó que existían 4.494 y se espera que en 2050 dicha cifra sea 10 veces mayor, llegando a 48.526 personas.

Figura 2: Proyecciones población 100 años y más 1992 - 2050.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a proyecciones poblacionales Instituto Nacional de Estadísticas 1992-2050.

El envejecimiento poblacional es un desafío del que no solo Chile debe hacerse cargo, pues este fenómeno demográfico, en el que se reduce considerablemente la población más joven y aumentan por consiguiente los grupos etarios mayores, es una tendencia mundial.

Asimismo, Chile será el país con el menor porcentaje de población menor a 14 años, pasando de 27.3% a 14.3% en el período de 50 años (2000 - 2050), viendo una disminución de 13% en su población más joven. De este modo, Chile envejecerá más que el continente en su totalidad, el que pasará del 5.8% a 20.3% para las personas 65 y más, y de 31% a 16.3% en la población menor a 14 años, en el mismo período mencionado.

Si bien en 2050 el país no se encontrará entre los países más envejecidos a nivel OCDE, como Corea del Sur o Japón, con un 39.8% y 37.7% de personas mayores respectivamente, deberá considerar que se encuentra entre los 5 países con la mayor caída porcentual en lo que respecta a personas menores a 14 años, y a nivel porcentual la población más joven representará el 14.3% del total, a casi un punto porcentual de España (13.1%) y a casi 4 puntos de Japón en dicho indicador.

Tabla 1: Proyecciones poblacionales países seleccionados

País	Porcentaje 65+ (2050)	Porcentaje 65+ (2000)	Porcentaje menores 14 (2050)	Porcentaje menores 14 (2000)	Diferencia porcentual - menores de 14 (Ranking)	Diferencia porcentual - 65+ (Ranking)
Brasil	22,7	5,2	14,5	29,9	-15,4 (4)	17,5 (1)
Chile	24,8	7,6	14,3	27,3	-13 (8)	17,2 (2)
Colombia	21	5,2	15,1	32,6	-17,5 (2)	15,8 (3)
Sudamérica - Total	20,3	5,8	16,3	31,1	-14,8 (7)	14,5 (4)
Ecuador	16,2	4,9	19,7	35	-15,3 (5)	11,3 (5)
Venezuela	15,3	4,5	19,1	34	-14,9 (6)	10,8 (6)
Uruguay	21,7	13,1	16,5	24,5	-8 (10)	8,6 (7)
Paraguay	12,8	4,3	20,7	38,5	-17,8 (1)	8,5 (8)
Argentina	17,3	9,7	19,2	28,5	-9,3 (9)	7,6 (9)
Bolivia	12,7	5,2	21,8	37,7	-15,9 (3)	7,5 (10)
Corea	39,8	7,2	8,9	21,1	-12,2 (4)	32,6 (1)
Japón	37,7	17,4	10,6	14,6	-4 (16)	20,3 (2)
España	31,6	16,6	13,1	14,7	-1,6 (33)	15 (13)

**Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos de Naciones Unidas, estadísticas poblacionales.
Revisar listado completo de países en Anexos.**

En esta línea, en los años anteriores, Chile ya se posicionaba como uno de los países preocupados por el envejecimiento poblacional. En la Tabla 2 se muestra el estado de preocupación respecto a este proceso demográfico en una selección de países para los años 2005 y 2015.

Se ve que desde el año 2005 los países más desarrollados como Japón y Canadá y varios países sudamericanos presentaron preocupación por este tema, incluido Chile. Países como Argentina y Ecuador, por otra parte, no presentan preocupaciones mayores por el cambio demográfico.

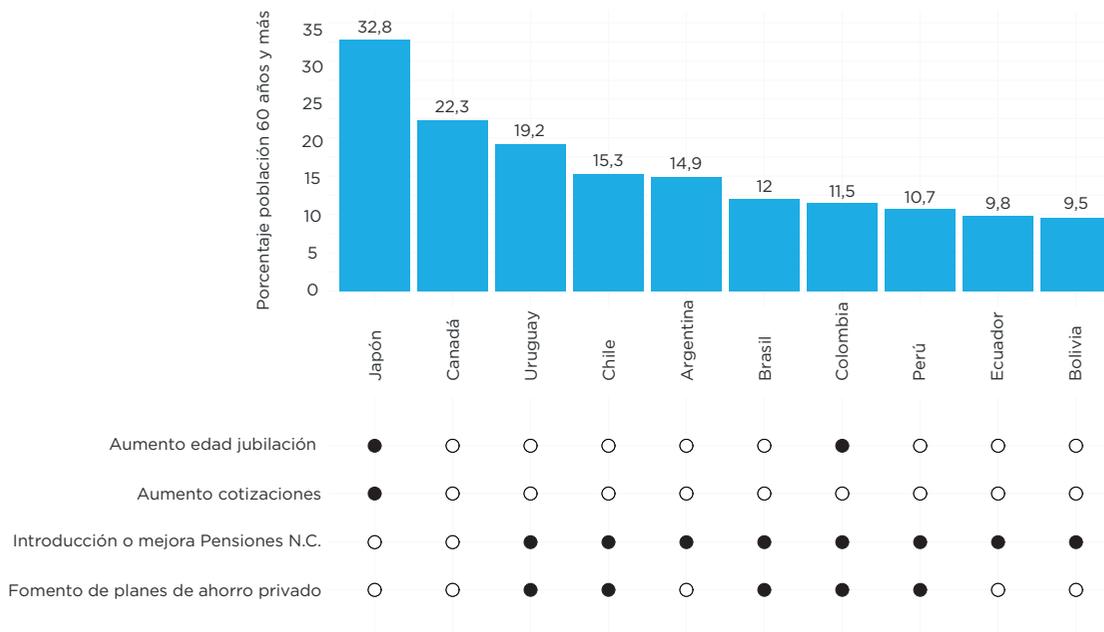
Tabla 2: Preocupación por envejecimiento poblacional en 2005 y 2015, países seleccionados.

País	2005	2015
Argentina	Preocupación menor	Preocupación menor
Bolivia	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Brasil	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Chile	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Colombia	Preocupación menor	Preocupación mayor
Ecuador	Preocupación menor	Preocupación menor
Perú	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Uruguay	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Canadá	Preocupación mayor	Preocupación mayor
Japón	Preocupación mayor	Preocupación mayor

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos Naciones Unidas.

Varios países han comenzado un plan de políticas públicas para hacer frente a este cambio poblacional. La ONU resume en cinco las medidas más frecuentes ya adoptadas por ellos: (1) Aumento de la edad mínima de jubilación, (2) Aumento de las cotizaciones de los trabajadores a la seguridad social, (3) Pensiones de vejez no contributivas introducidas o mejoradas, (4) Fomento de planes de ahorro privado para la jubilación y (5) Otras.

Figura 3: Porcentaje de población 60 años y más (2015) y medidas adoptadas.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos Naciones Unidas.

A partir de la Figura 3, se puede observar que los países sudamericanos que presentaron preocupaciones por el envejecimiento poblacional al 2015 adoptaron las mismas dos medidas para enfrentar este fenómeno. En este sentido Uruguay, Chile, Brasil y Perú introdujeron pensiones de vejez no contributivas o mejoradas y fomentaron planes de ahorro privado para la jubilación. Esto a pesar de que dichos países tienen porcentajes variados de personas mayores, en concreto, entre Uruguay y Perú, que son los países con mayor y menor proporción de personas mayores, existe una diferencia de 8.5 puntos porcentuales.

Por su lado, Colombia, a pesar de no pertenecer a los países con mayor población de personas mayores, es el país con más medidas relacionadas al cambio poblacional, sumando además de las dos medidas ya mencionadas, un aumento en la edad mínima de jubilación.

Por otra parte, Japón -el país con mayor población envejecida- a diferencia de los países sudamericanos, ha implementado un aumento de las cotizaciones de los trabajadores a la seguridad social y al igual que Colombia, ha aumentado la edad mínima de jubilación. Canadá, el segundo país con más personas mayores al 2015, adoptó otras medidas no especificadas por la ONU.

Justamente son los países con menor población envejecida, Ecuador y Bolivia, que presentan menos medidas relacionadas al cambio poblacional y se restringen a la introducción de pensiones de vejez no contributivas o mejoradas. Sin embargo, Argentina, que tiene una población considerablemente mayor a estos países, también ha adoptado únicamente esta medida.

A pesar de que se observa que gran parte de los países están preocupados por el envejecimiento poblacional, y que han tomado ciertas medidas relacionadas con el tema, varios expertos¹, además de organismos internacionales como la OCDE y la ONU, plantean que es necesario hacer muchas más reformas. Así también, establecen que éstas no deben enfocarse solamente en el sector más envejecido de la población, sino que también en otros sectores más vulnerables y en los estratos más jóvenes, para que así los cambios vengan de base.

¹ Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea, Bruselas, Bélgica (DO'N); Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, Bethesda, MD, EE. UU. (LF); Sticht Center on Aging, Winston-Salem, NC, EE. UU. (SBK); y Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica, Lieja, Bélgica (BV).

2 Trabajo y economía

Una de las esferas más importante a repensar es el desafío del trabajo en el contexto de una población envejecida, así como la imagen asociada que existe de las personas mayores en relación a este tema y el potencial aporte que pueden realizar a la economía.

La OCDE establece que “sin esfuerzos decididos y sostenidos para mejorar la situación del mercado laboral de personas mayores, el envejecimiento de la población puede actuar como un lastre significativo para el crecimiento de los niveles de vida y poner las finanzas públicas bajo presión”.

El contexto actual pareciera no presentar respuestas oportunas en el ámbito laboral y económico para las personas mayores del presente y del futuro. Al respecto, Carlos Román, coordinador de Seniorlab y profesional UC, plantea la interrogante: “¿qué pasaría si lo que se pronostica, de que en el mundo para el año 2050 aproximadamente tres de cada diez personas tendrán sobre 65 años, se cumple de la noche a la mañana?, ¿qué pasaría si la próxima semana se acelera el proceso de envejecimiento y en Chile pasa eso?”

Frente a esta inquietud, el profesional UC es claro en indicar que existen múltiples desafíos en los que el país ha avanzado, sin embargo, “no estamos 100% preparados. Desde la infraestructura pensada con y para las personas o el desafío asociado a productos y servicios específicos para las personas mayores, si uno ve la oferta es bien limitada. En términos de servicios, se ve desde centros de atención a salud o de atención a público, estos no están 100% actualizados para poder atender a una población que puede tener otros requerimientos”.

2.1 Silver economy

Bajo el contexto actual y futuro, surgen nuevos conceptos y ámbitos económicos que pueden revalorizar el rol de las personas mayores en el mundo, entre ellos está el concepto de silver economy o economía plateada, que se refiere a un sector de la economía global, asociado al cambio demográfico a causa del envejecimiento de la población.

Al respecto, el profesional UC indica que este concepto corresponde a “todas las actividades económicas que atienden necesidades de personas sobre 50 años o más, que incluyen productos y servicios que se compran directamente, así como también otras actividades aledañas a este segmento, que no necesariamente son compras directas, pero sí tiene impacto económico, ya que generan gastos asociados a este segmento”.

Este nuevo segmento económico se ha posicionado en la economía global, y ya en países desarrollados se estima que entre 2015 y 2030, las personas mayores y jubiladas serían uno de los 9 grupos que aportarían al 75% del crecimiento del consumo a nivel mundial.

Cabe agregar que ya existen estudios que versan respecto del porcentaje que aportan al consumo en distintos lugares del mundo. Para Latinoamérica, se estima que las personas mayores aportarán el 30.2% del crecimiento del consumo entre 2015 y 2030, cifra que si bien puede ser positiva, se encuentra muy por debajo de los países de Europa Occidental, donde el aporte corresponde al 59.3%, o a los del noreste de Asia (58.4%) y de América del Norte (46.7%) (BID,2020).

En el caso chileno, la silver economy se observa como una rama no trabajada de manera significativa a nivel nacional pese a los efectos positivos que esta podría tener. Al respecto, Carlos Román indica que es importante generar instancias de cooperación y desarrollo en torno a esta área, siempre que ya se empiece a trabajar en ella. “Existen estudios donde se ha evidenciado que este sector económico es muy pujante y que trae beneficios económicos para los países. La interrogante es si se pone el énfasis en ese sector o no y qué tan rápido lo hacemos”, afirma el profesional UC.

En este sentido, pese al potencial avance y beneficio que se puede observar en el concepto de silver economy y a la necesidad de considerarlo como un elemento a desarrollar para el crecimiento económico, también se requiere generar las instancias en que los grupos a los que está dirigida puedan acceder a sus productos y servicios. Por ello, el trabajo en torno a la mejora de pensiones debe ser un norte al que apuntar para desarrollar otros aspectos de la economía chilena, en especial si se considera que bajo el contexto de pandemia parte importante de la población con ahorros en fondos de pensiones los retiró, disminuyendo, en muchos casos, de forma considerable, dichos ahorros destinados a la vejez.

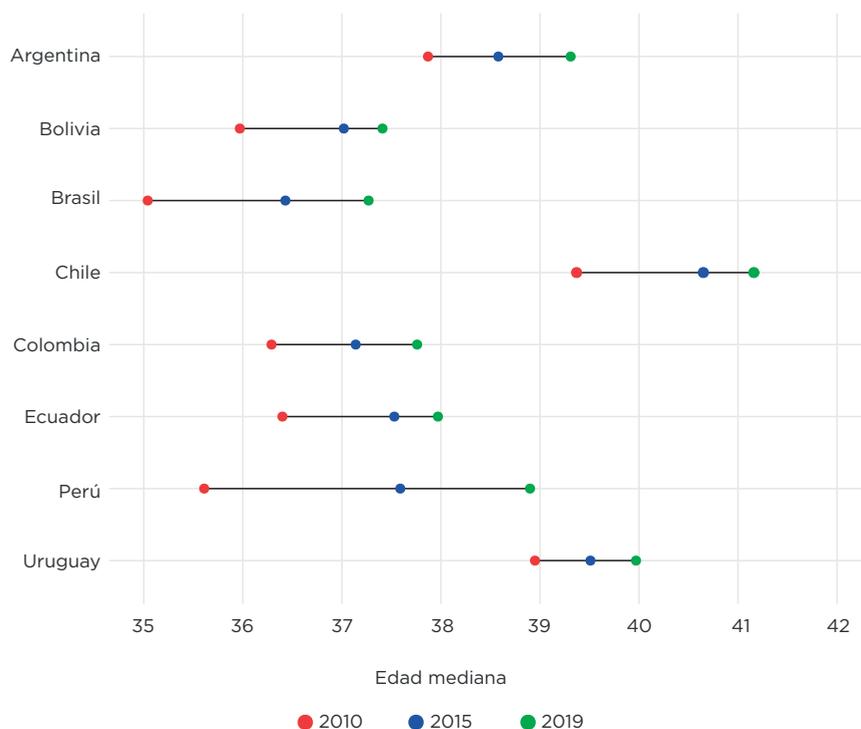
2.2 Población en edad de trabajar presente y futuro

Otro aspecto relevante para considerar, no sólo en Chile, sino que también en Sudamérica y en los países OCDE, corresponde a la población en edad de trabajar y cómo esta influye en las aristas económicas y sociales del país. El estancamiento y eventual disminución de la población en edad de trabajar presiona a los sistemas sociales y productivos, por ello, para Carlos Román, la discusión sobre el envejecimiento se torna cada vez más importante y se hace necesario que “toda la discusión y reflexión deba ir a una velocidad más rápida que la velocidad con la que envejece el país”.

El profesional UC además comenta respecto de las potenciales dudas que la lentitud en la discusión puede tener, ya que “al no discutir tempranamente, va a llegar un momento en que nos va a golpear muy fuerte. Un ejemplo corresponde al tema de las pensiones y preguntarse cómo se hace para sostener a una población que está cada vez más envejecida, considerando que quienes mantienen el sistema corresponden a las personas que se desempeñan en un trabajo formal”.

En este sentido, las personas en edad de trabajar y que son parte de la fuerza laboral plantean un nuevo desafío para los países. El caso chileno se torna más relevante si se considera que desde 2010, el país cuenta con la fuerza laboral más envejecida en Sudamérica y que en 2019, el 50% de esta tenía una edad igual o superior a 41.2 años (ver Figura 4), a diferencia de países como Brasil, Bolivia o Colombia, que si bien presentan aumentos en la edad de la fuerza laboral desde 2010, para 2019 el 50% no superaba los 38 años.

Figura 4. Mediana de la fuerza laboral años 2010, 2015 y 2019.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos Naciones Unidas.

Por otra parte, y tal como se observa en la Figura 5, el año 2020 se presenta como el inicio de un período complejo para algunos países de Sudamérica al comparar el número de personas en edad de trabajar (15 a 64 años) con la base 2002.

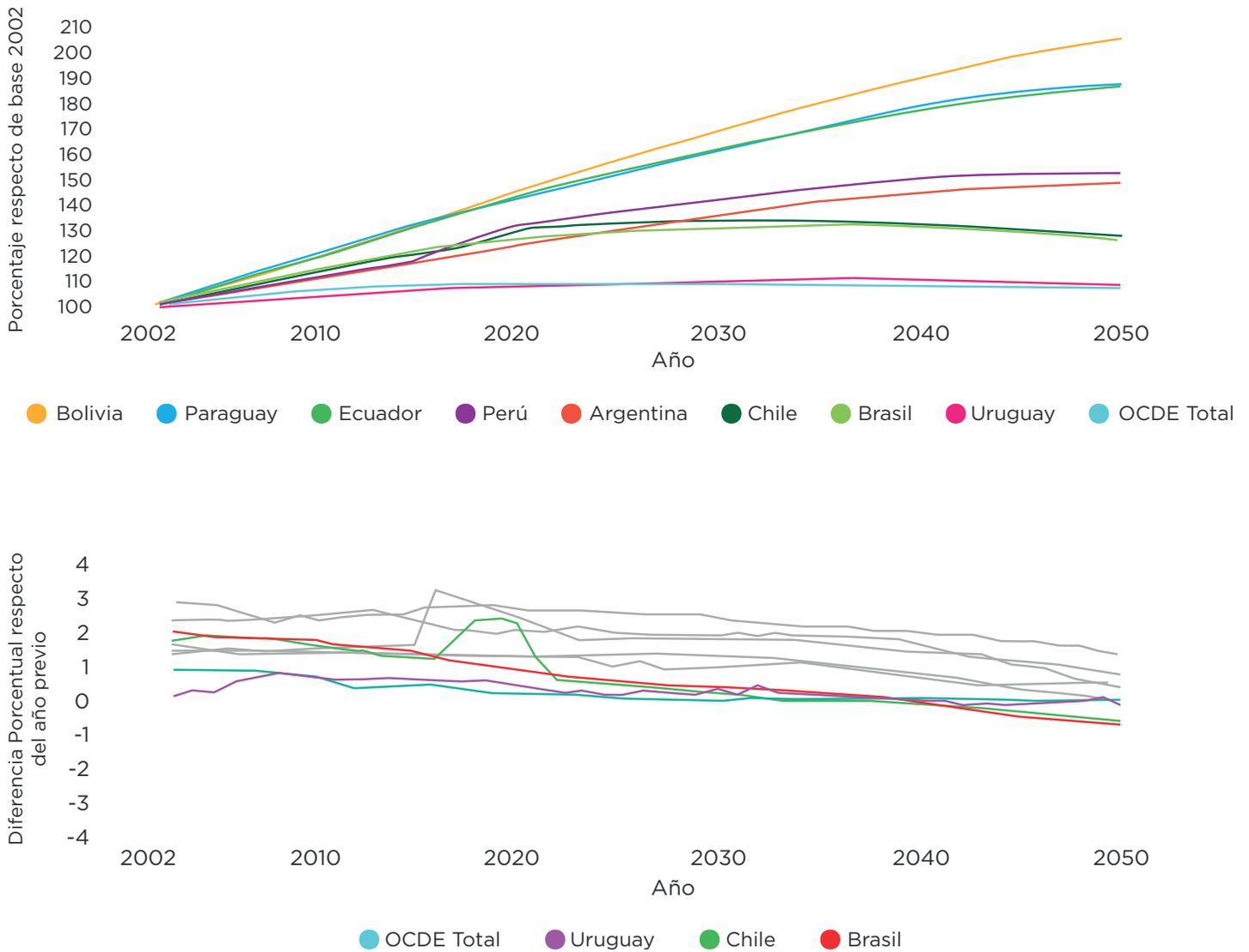
En el caso chileno, el 2020 representa el inicio del estancamiento de la población en edad de trabajo. Si bien entre el año 2002 y 2019 este grupo aumentó por sobre el 1% y 2% anual respecto del año base, a partir de 2020 se estima que dicho aumento será inferior al 1% y al llegar al año 2032, se observa que el aumento de dicha población presenta cifras negativas (ver Figura 5, países destacados).

Asimismo, es posible identificar comportamientos similares en poblaciones como las de Uruguay y Brasil. En el primer caso, se observa un aumento menor al 1% desde el año 2003, lo que plantea un estancamiento de manera más temprana que el caso chileno, sin embargo, el crecimiento negativo sólo se observará a partir del año 2037. En el segundo, si bien el aumento negativo se iniciará en el año 2037, este presenta un aumento positivo menor al 0.5% a partir del año 2020.

Al revisar los valores nominales de la población en edad de trabajar de Chile durante el año 2002, esta correspondía a 10.28 millones de personas en el país. En 2020, la población en edad de trabajo correspondía a 13.36 millones de personas, 29% más que la del año base y en 2031 llegará al máximo estimado de 13.77 millones de personas o un 33.9% más, para luego iniciar una disminución nominal, hasta llegar al año 2050, donde la población en edad de trabajo representará 13.13 millones de personas, un 27.7% mayor a la de 2002, pero aproximadamente 640.000 personas menos que las del año 2031.

Lo discutido anteriormente plantea dudas respecto de si los países han creado contextos que hagan frente a la eventual disminución de la población más joven y a la integración de las personas mayores. Además, es importante considerar que la población más envejecida del futuro tendrá características demográficas totalmente distintas a la del presente: mayores niveles educativos, mayor digitalización y una expectativa de vida aún mayor, entre otros, siendo una población potencialmente cautiva.

Figura 5: Cambios en la población en edad de trabajo (15-64) respecto del año base 2002, selección de países de Sudamérica y OCDE total.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos de la Organización de las Naciones Unidas.

3 Salud

Otra arista importante que considerar es la salud. Las personas hoy en día se encuentran viviendo vidas más largas en comparación a cualquier momento de la historia. De hecho, Chile es uno de los países con alzas más abruptas en su esperanza de vida.

En la Tabla 3 se puede ver que justamente Chile es el segundo país sudamericano con mayor incremento en este indicador, con un aumento de 6.86 años, superado solo por Bolivia con un incremento de 7.72. Ambos son los países de Suramérica con mayor incremento en la esperanza de vida, superando a otros como Canadá.

El envejecimiento de la población chilena, como del mundo, se debe en gran medida a las mejoras en las condiciones de vida y los avances tecnológicos. El caso de Chile es un poco más particular, debido a que a partir del año 1975 se vio un rápido crecimiento económico que aceleró también la transición demográfica.

Tabla 3: Esperanza de vida a los 60 años e incremento de esperanza de vida en personas 60+.

País	Esperanza de vida a los 60 años			Incremento en la esperanza de vida en personas 60+		
	1970 a 1975	1995 a 2000	2015 a 2020	1970 a 1995	1995 a 2020	1970 a 2020
Japón	18,5	23,66	26,73	5,16	3,07	8,23
Canadá	19,32	22,17	25,01	2,85	2,84	5,69
Argentina	17,49	19,66	21,39	2,17	1,73	3,9
Bolivia	14,55	17,87	22,27	3,32	4,4	7,72
Brasil	16,36	18,89	22,11	2,53	3,22	5,75
Chile	16,92	20,78	23,78	3,86	3	6,86
Colombia	17,15	20,64	22,96	3,49	2,32	5,81
Ecuador	17,16	21,25	23,23	4,09	1,98	6,07
Paraguay	17,22	19,22	21,22	2	2	4
Perú	15,76	19,41	22,26	3,65	2,85	6,5
Uruguay	17,98	20,17	22,48	2,19	2,31	4,5

Fuente: Observatorio Envejecimiento en base a datos de la Organización de las Naciones Unidas.

Este proceso demográfico es finalmente un fenómeno positivo, que se asocia al desarrollo de los países, pues es un indicador de que ha mejorado la calidad de vida, pero particularmente en los estratos más jóvenes de la población lo que les ha permitido alcanzar edades más avanzadas. Sin embargo, el vivir más no se ha condecido con una mejor calidad de vida en vejez. Esto se debe a que este cambio demográfico es un proceso más bien reciente y explosivo, y por lo mismo, no todas las naciones se han preparado para enfrentarlo.

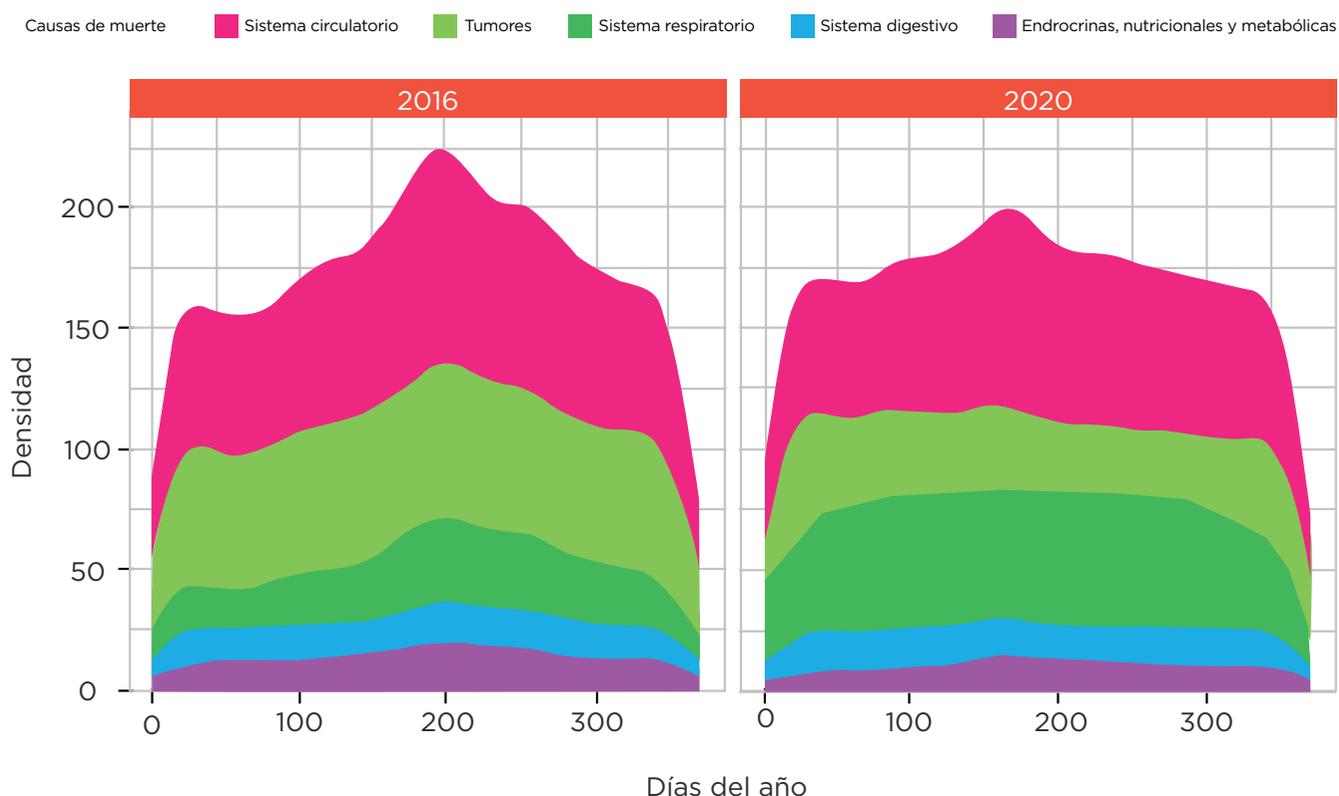
En esta línea, algunas consideraciones importantes para tener en cuenta dentro del ámbito de la salud son la prevalencia de enfermedades en la vejez, número de médicos, y por otro lado, el gasto en salud que trae consigo el envejecimiento de la población.

3.1 Morbilidades en personas mayores

Uno de los grupos donde las enfermedades no transmisibles prevalecen en mayor medida es el de las personas mayores. Si bien, muchas de estas patologías no son mortales, se presentan como una de las causas de muerte más frecuentes en las personas mayores. Así, las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y cardíaco son la principal causa de muerte, adjudicándose el 28.1% de los fallecimientos de personas mayores. La segunda son los tumores, que corresponden al 25.2% de las muertes en el segmento 60+. Le siguen las producidas por enfermedades respiratorias con un 11.9%, enfermedades del sistema digestivo con un 6.4%, y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un 5.1% (ver Figura 6).

Cabe agregar que la sexta causa de muerte, contando todas aquellas correspondientes a personas mayores del período 2016-2020, viene a ser el Covid-19, que toma un valor de 4.3%. Esto es relevante, dado que las personas mayores han sido definidas como un grupo de riesgo para esta patología, pero no específicamente por su edad más avanzada, sino que porque son el grupo etario con mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Esto demuestra entonces cómo las patologías no transmisibles pueden ser riesgosas indirectamente.

Figura 6: Principales causas de muerte en población 60+ en el año 2016 y 2020.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento basado en datos de fallecimientos DEIS.

Las enfermedades crónicas necesitan de medicamentos a utilizar de por vida y controles constantes. Además, como se mencionó anteriormente, es común que las personas mayores presenten más de una de estas morbilidades, teniendo que medicarse para todas ellas y otras enfermedades extras si las tuviesen, cayendo en lo que se denomina polifarmacia. En relación a esto, el geriatra UC destaca que “es importante que las personas mayores tomen sus medicamentos, pero aquellos que sean útiles. Uno de los éxitos de la geriatría ha sido disminuir el número de medicamentos que la gente consume a aquellos que verdaderamente necesita”.

Si bien estas patologías tienen un componente genético, se explican mayormente por estilos de vida y se plantea que, manteniendo dietas saludables, haciendo actividad física y eliminando consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, se puede reducir el riesgo de padecerlas. Por ello, se han desarrollado programas de prevención como “Elige Vivir Sano” (iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social y Familia) y también de detección y tratamiento oportuno, principalmente en centros primarios de atención, así como también incluyendo estas patologías en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

El doctor Marín asegura que modelos como “Elige Vivir Sano” son sumamente importantes, puesto que son aplicables a todas las personas y previenen el desarrollo de estas patologías y de varias más, como aquellas involucradas en el deterioro físico y la discapacidad, que de acuerdo con el geriatra UC, “son las enfermedades que resultan en una peor calidad de vida y por ello son las más importantes de tratar. A diferencia de las morbilidades descritas anteriormente, este tipo de condiciones son más limitantes funcionalmente y por lo mismo, traen aparejadas dependencias.

Según un estudio de Villalobos (2019), “si bien la dependencia es más prevalente en adultos mayores, buena parte de los dependientes son menores de 65 años”. Estos últimos corresponden al 40% del total de dependientes de acuerdo con el autor. Por otro lado, de acuerdo con la encuesta CASEN 2017, el 79% de las personas 60+ no tiene dificultades para realizar sus actividades; el 16% de las personas mayores recibe ayuda de otra persona para realizar sus actividades y el 5% de ellos nunca recibe ayuda de otras personas.

3.2 Número de médicos

Otra problemática actual en el área de salud y transición demográfica es la falta de personal médico y con especialización en geriatría. Respecto a esto el doctor Marín pone énfasis en la importancia de que en Chile se impulse dicha especialidad junto con la gerontología, así como cursos asociados al envejecimiento en todas las carreras universitarias. “Este es uno de los problemas más grandes, que las universidades no están formando profesionales dedicados a las personas mayores, desde el punto de la salud, pero también social”, destaca.

La Tabla 4 muestra la cantidad de médicos por cada 1.000 habitantes, y a grandes rasgos, se puede observar que todos los países tienen pocos médicos en relación con su población. En mayor detalle, Uruguay es la nación con más médicos, 5.1 médicos por cada 1.000 habitantes. Por otra parte, Japón (2.4) y Chile (2.6) registran números similares, sin embargo, nuestro país presenta un mayor número de médicos. Perú está en el último lugar con 1.3 médicos.

Desde el año 2010 se ve que hay un alza sostenida en el número de médicos en todos los países seleccionados. Para Sudamérica se calcula un aumento de 0.2 en su promedio de médicos del año 2010 al 2015 y de 0.7 del 2015 al 2020. Aun así, siguen siendo pocos en relación con la población de cada país. Por otro lado, en las naciones más desarrolladas, se observa un alza de 0.1 para los años 2015 y 2020.

En Chile específicamente, y tal como se mencionó en el reporte “Preparación Profesional para el Cambio Demográfico en Chile” del Observatorio del Envejecimiento, ha habido un alza importante en los últimos años en lo que a número de geriatras se refiere, llegando a 143 en la actualidad. Sin embargo, y tal como se establece en dicho reporte, incluso este incremento es bajo pensando en que para el año 2050 se necesita contar con 1.389 especialistas para el gran número de personas mayores que vivirán en nuestro país.

Tabla 4: Número de médicos por cada 1000 habitantes.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Uruguay	Japón
2010	-	0,4	1,8	1,4	1,6	2,1	0,9	4	2,2
2015	3,9	0,5	1,9	2,1	2	2,1	1,1	-	2,3
2020	4	1,6	2,2	2,6	2,2	2	1,3	5,1	2,4

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos de la Organización de las Naciones Unidas.

El geriatra UC, Pedro Pablo Marín, destaca además que al igual que la cantidad de médicos, es relevante que exista infraestructura destinada en los hospitales para hacerse cargo de las personas mayores. En este sentido, la iniciativa del Gobierno de Chile de ampliar las Unidades Geriátricas de los hospitales, dejando a cada uno con 11 unidades, es sumamente positiva no sólo para mejorar la calidad de la atención, sino que también para disminuir enfermedades invalidantes en las personas 60+.

3.3 Gasto en salud

Son múltiples los estudios que señalan que a mayor envejecimiento poblacional mayor es el gasto en salud. Según la OCDE, habrá un aumento del 2% en los gastos por salud. Sin embargo, varios estudios recientes han desmentido un alza tan significativa. Se resalta que si no se usa la edad cronológica, sino que más bien la proximidad a la muerte, se observa un aumento del costo en salud, pero sólo del 0.5%, lo que es significativamente menor. Según Felder (2013), “si la proximidad a la muerte, y no la edad per se, determina la mayor parte del gasto, un cambio en el riesgo de mortalidad a edades más altas no afectará significativamente el gasto en atención médica de por vida, ya que la muerte ocurre sólo una vez en cada vida”.

Si miramos la Tabla 5, es posible ver que en Chile el gasto en salud en la actualidad es de 9% del PIB, un porcentaje mayor en comparación a Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, pero menor si comparamos con Argentina, Brasil, Uruguay y los países más desarrollados, como Canadá y Japón. El promedio de gasto en salud para países sudamericanos seleccionados es de 8%, mientras que para países desarrollados es de 10.8%, por lo que Chile se encuentra sobre la media de los países sudamericanos, pero bajo la media de los países desarrollados. Vale decir que ningún país de Sudamérica supera la media de los países desarrollados.

Además, es posible observar que hay un alza en el gasto en salud del 2010 al 2015 para todos los países seleccionados, excepto en el caso Canadá. De esta manera, del año 2010 al 2015 se observa un incremento de 0.78 puntos porcentuales para los países sudamericanos y un incremento de 0.75 puntos porcentuales en el caso de los países más desarrollados, esto porque Japón aumenta considerablemente su gasto en salud.

Desde el 2015 y hasta el año 2020 se puede observar que el gasto en salud se mantiene en alza en los países seleccionados. Este incremento para los países sudamericanos es de 0.16 puntos porcentuales, lo que es menor a la cifra del periodo anterior. Excepcionalmente, países como Bolivia, Colombia y Ecuador lo disminuyen. Por su lado, Perú y Japón mantienen el mismo gasto en salud durante estos 5 años.

Tabla 5: Gasto en Salud 2010-2015, según porcentaje del PIB.

	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Perú	Uruguay	Canadá	Japón
2010	8,6	5,5	7,9	6,8	7,1	7,1	4,7	8,6	10,7	9,2
2015	8,8	6,6	8,9	8,3	7,3	8,6	5	9	10,5	10,9
2020	9,1	6,4	9,5	9	7,2	8,3	5	9,3	10,6	10,9

Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos de la Organización de las Naciones Unidas.

Como ya se dijo anteriormente, se ha resuelto que el gasto en salud no aumenta conforme aumenta la edad. Sin embargo, una excepción a esta regla son los cuidados a largo plazo. A medida que más personas alcanzan una edad elevada (más de 85 o 90), aumenta el porcentaje que necesita cuidados de larga duración en sus últimos años de vida (Felder, 2013) y por ende el gasto también aumenta.

El doctor Marín señala que “uno envejece según cómo ha vivido. Aquí influye el ejercicio, la nutrición, educación y los accesos”, y por ello, mantenerse activo y saludable no sólo ayuda a prevenir enfermedades funcionales que afectan la calidad de vida, sino que también a disminuir el gasto en salud, pues son finalmente estas patologías las más caras para el sistema.

4 Participación y actividades de las personas mayores

Otro aspecto relevante y del que todos los países deben hacerse cargo corresponde a la oferta de actividades y del tipo de uso de tiempo que se está generando para las personas mayores. Si bien la actividad principal de uso de tiempo viene a ser el trabajo, existen muchas otras a las que las personas mayores destinan su tiempo.

El trabajo ocupa una parte importante de nuestra vida. Según la Encuesta Nacional de Empleo, en el 2019 el 6.28% de un total de 9.087.132 personas ocupadas fueron personas mayores, quienes se desempeñan principalmente en el sector de comercio, agricultura e industria manufacturera. Lo más preocupante del trabajo en el grupo 60 y más viene a ser que son el rango etario con mayor tasa de ocupación informal, la que creció del año 2018 al año 2019 en 1.4 puntos porcentuales, situando la cifra final en un 55.1%. Para este mismo año, la tasa de desocupación de las personas mayores llegó a un 2.7%.

Por otro lado, es importante resaltar que ser una persona mayor tiene muchos aspectos positivos, tales como contar con mayor tiempo para realizar actividades, estar abierto a nuevas experiencias y aportar con la experiencia previa, sin embargo, el foco que se tiene de este periodo no siempre es así. En esta línea, Ximena Abogabir, vicepresidenta de Travesía 100, comenta que “la edad tardía se mira desde la vulnerabilidad y no desde la oportunidad, entendiendo que la población dependiente -de personas mayores- son sólo el 14% de las personas mayores. Entonces, nos estamos perdiendo el talento y el seguir aportando del otro 86%”.

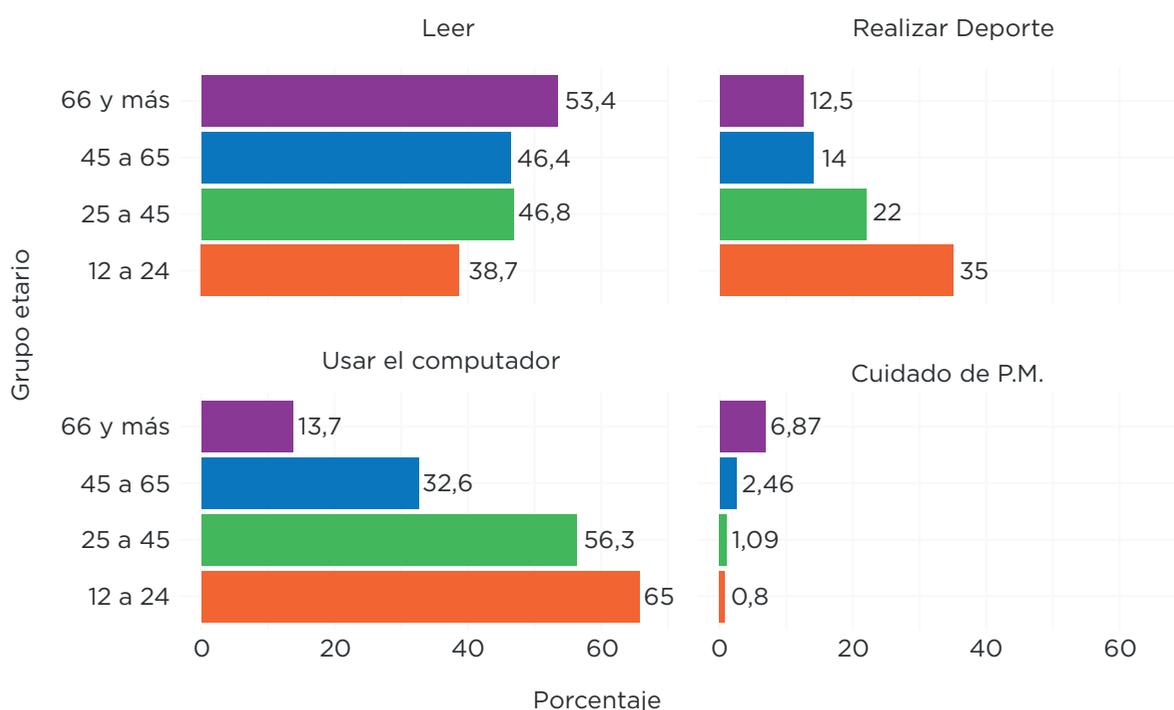
En este sentido y frente al cambio demográfico, se torna cada vez más importante generar instancias de inclusión y de participación para las personas mayores. Ximena Abogabir comenta que se requiere realizar “cambios en todos los ámbitos de la sociedad. Necesitamos un sistema de aprendizaje continuo para las personas mayores, ya no funciona esta idea de ‘trabajar y después descansar’, por lo tanto, debemos tener un sistema de aprendizaje permanente que nos permita desarrollarnos”.

De acuerdo con lo anterior, el concepto de resignificación -revisión y reinención- se torna clave para poder resolver el desafío de contar con una población envejecida. El “reinventar el ciclo de vida desde una perspectiva biológica y cultural es clave. Sabemos que ambas son una opción, una cosa es el cronómetro y otra es cómo yo me preparo mental y físicamente, pero también cómo se aborda culturalmente. Nuestra gran propuesta es que lo hagamos desde lo que hemos ganado desde los años: libertad, el ser nosotros mismos y ganamos en tiempo, que es algo que las generaciones más jóvenes normalmente no tienen. Ganamos, además en la posibilidad de dejar de cumplir y lograr la aprobación de otro y, sobre todo, ganamos en identidad, porque es el momento en que decides que eres tú mismo”, afirma Abogabir.

En torno a esta reinención, es importante mencionar que la potencialidad existe para que las personas mayores lo hagan y que debe ser fomentado por la sociedad, tanto en sus fortalezas como en sus debilidades. Por un lado, hay que destacar aspectos como el hecho de que las personas mayores corresponden a uno de los grupos que más lee y que más tiempo dedica a actividades de lectura.

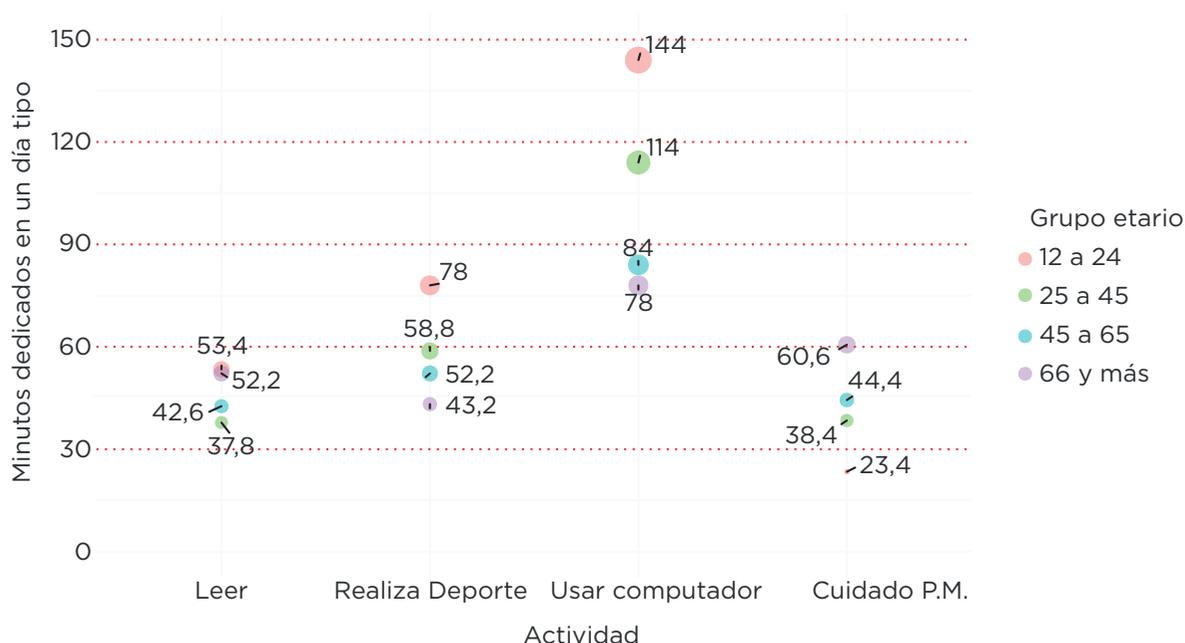
Según la encuesta de uso de tiempo 2015, un 53.4% de las personas de 66 años y más, declaraba leer diarios, libros o revistas en un día promedio, cifra superior al comparar con los grupos de menor edad. En esta línea, también corresponden a uno de los grupos que más tiempo dedica a dicha actividad, con al menos 52 minutos diarios (ver Figuras 7 y 8).

Figura 7: Porcentaje de participación en un día tipo en actividades seleccionadas según grupo etario, 2015.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2015.

Figura 8: Minutos dedicados en un día tipo a actividades seleccionadas según grupo etario, 2015.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2015.

Asimismo, y tal como señala este reporte, el fomento de la actividad física es clave para poder contar con una mejor calidad de vida, sin embargo, este aspecto disminuye de manera importante con la edad, tanto en la proporción de personas que practican algún deporte, como en el tiempo dedicado a esto.

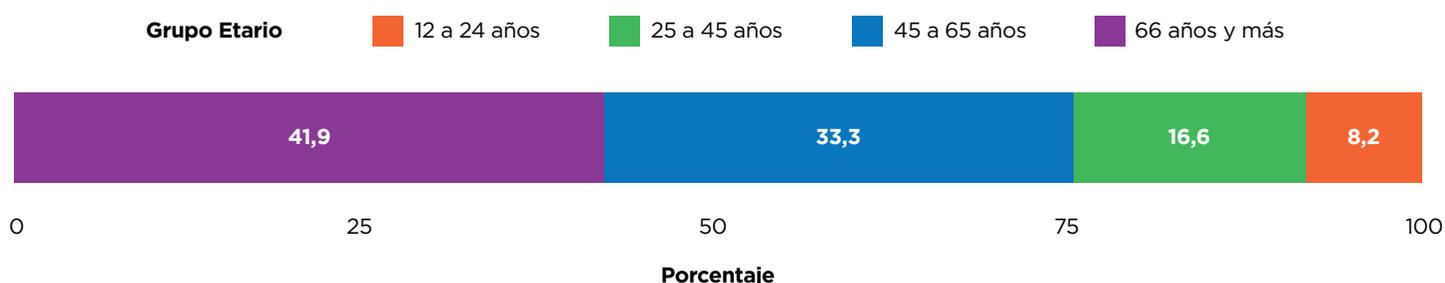
Mientras que en los grupos más jóvenes (12 a 24 años) un 35% de las personas realiza actividad física, sólo un 12.5% de las personas de 66 años y más declaraba realizarla en un día promedio. Este hecho también se observa en la cantidad de tiempo dedicado, pasando de 78 minutos en el grupo de 12 a 24 años, a 43 minutos en las personas mayores.

No obstante, también es necesario considerar el tiempo dedicado a otras actividades y que no siempre implican una mirada positiva. La brecha digital que afecta a todas las personas no sólo tiene que ver con el acceso a tecnología, sino que también en su uso y el tiempo dedicado a este. Ya en el 2015, el porcentaje de personas sobre los 66 años que declaraba usar un computador para navegar en Internet solo correspondía al 13.7% y únicamente dedicaban 78 minutos a actividades asociados al uso de computador; porcentajes y tiempos totalmente distintos si se considera que, de las personas de 12 a 24 años, un 65.7% se dedicaba a la actividad en un día cualquiera y destinaban aproximadamente 144 minutos a esta.

Estas tareas de cuidado también indican que a medida que aumenta la edad, también se incrementa el tiempo dedicado a cuidados de otra persona mayor. Mientras que las personas sobre los 66 años dedican en un día tipo, 61 minutos en promedio, los grupos más jóvenes no alcanzan a llegar a la hora de cuidado.

Algo que es importante destacar es el hecho de que entre quienes declaran cuidar a otra persona mayor, un 41,9% corresponden a otra persona mayor. Esto significa que, en 2015, de cada 10 cuidadores, 4 eran personas mayores, 3 eran personas entre los 46 y 65 años, 2 entre 25 y 45 años y 1 de 12 a 24 años.

Figura 9: Porcentaje de personas que declaran cuidar a una persona mayor según grupo etario.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a datos Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2015.

En relación a ello, algunos de los aspectos que tanto Ximena Abogabir como Carlos Román resaltan respecto del futuro, corresponde a contar con una mirada más proyectiva, en donde se mire a “la capacitación como una necesidad permanente y no como algo que se haga una sola vez y por lo que es importante poner el énfasis en la tercera reinversión, porque en el fondo tú tomas todo tu bagaje y te actualizas con ideas nuevas”, comenta la profesional de Travesía 100.

Sin embargo, es vital considerar los altos y bajos. Aspectos como la alfabetización digital o el tiempo dedicado a cuidados de otras personas pueden entorpecer el fomento de personas mayores más activas y su inclusión. En este sentido, es necesario generar instancias que subsanen dichos aspectos, tales como talleres o apoyos al cuidado, los que deberán ir de la mano con mejoras en lo económico, para así poder salvaguardar la calidad de vida de las personas.

Así también, una dirigente de personas mayores, María Gabriela Rodríguez, quien fue entrevistada para este reporte, comenta de otros aspectos que le parecen relevantes para preparar a nuestro país para el envejecimiento demográfico. Establece que es de suma importancia que las actividades focalizadas en personas mayores no se centren sólo en un tipo de actividad recreativa, sino que haya diversidad de propuestas para las personas mayores, que les permitan reforzar su capacidad intelectual y física; “que no sólo se concreten viajes o paseos, que haya más propuestas que permitan mantenerse activo”.

5 Ciudades amigables

Debido a que el envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que implica múltiples desafíos, son varias las políticas y reformas que se han impulsado desde los gobiernos y organismos. En Chile, a partir del año 2012, se cuenta con la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025 (Ministerio de Desarrollo Social), que tiene como fin promover mejoras en áreas de salud y cuidados, vida activa y saludable, participación, educación y capacitación, seguridad económica, vivienda y transporte, información y difusión, entre otros para las personas mayores y todas las personas que habitan dichos espacios.

Un factor importante por considerar al tener un mayor porcentaje de población envejecida son las ciudades, y que estas sean aptas para que las personas puedan moverse con facilidad y que encuentren espacios donde realizarse. Una de las iniciativas más relevantes en este sentido ha sido “Ciudades Amigables”, impulsada por la OMS, que tienen como objeto adaptar las ciudades en ámbitos de transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, servicios comunitarios y de salud y espacios al aire libre y edificios para propiciar envejecimiento activo.

De acuerdo con esta iniciativa, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) ha impulsado un nuevo programa que va en línea a estos requerimientos, llamado “Comunas Amigables”. Son 216 las comunas chilenas que se han adherido a esta red global de la OMS, de las cuales 124 se encuentran aceptadas, 65 en adhesión y 26 en diagnóstico. Las últimas dos categorías -en adhesión y en diagnóstico- aún no han sido aceptadas por la OMS.

Programas como este resultan verdaderamente beneficiosos, pues incorporan las necesidades de las personas mayores en un marco territorial y lo hacen mediante la participación misma de las personas mayores.

De acuerdo con Luz Lyon, encargada de la Unidad Ciudades Amigables de SENAMA, esto por un lado realza la voz de este sector de la población, lo que les permite empoderarse, y por otro, visibiliza la heterogeneidad en la vejez al reflejar las diferentes necesidades locales.

Además, la profesional establece que esperaría también que desde ciudades amigables “se pueda impulsar el desarrollo de políticas a nivel nacional, que reflejan estas mismas condiciones que están exigiendo desde lo local”.

A pesar de que esta iniciativa se mantiene en etapas iniciales, Lyon comenta que ya se ha tomado acción desde los municipios en temas de abuso y maltrato a personas mayores, en habitabilidad y en acceso a servicios e información, pues estos fueron algunos de los aspectos más afectados por la pandemia de Covid-19.

Si bien programas como este tienen foco en las personas mayores, también poseen un impacto en los demás sectores etarios de la población. “Poner en discusión el tema de cómo logramos un buen envejecer -que es algo que plantea Ciudades Amigables- y esta mirada que tenemos hoy en día del envejecimiento tan negativa, disminuiría el edadismo (...), pero también ayudaría a la gente más joven a entender que tenemos que proyectar nuestra vida a más largo plazo y que sí podemos seguir aportando, participando y disfrutando”, asegura Luz Lyon.

Para esta edición se hizo uso de un focus group previo al período de pandemia, en el que personas mayores compartieron sus opiniones respecto a las comunas donde viven y las dificultades a las que se enfrentan en el día a día. Los participantes en dicha ocasión pertenecían a dos comunas de la Región Metropolitana -Cerro Navia y Santiago Centro- que se encuentran en diagnóstico participativo de la iniciativa “Ciudades Amigables”.

En general, este grupo de personas mayores establece que sus comunas no son lo suficientemente amigables. El tema más discutido fue el transporte público. Algunos de los aspectos peor evaluados por las personas mayores son la falta de adaptabilidad en el Transantiago en términos de accesibilidad, el espacio entre la pisadera y el paradero/suelo, así como el espacio entre el bus y los paraderos.

En sus propias palabras:

“Resulta que cuando yo tomo Transantiago, ha sido un desastre subirme desde la vereda a las pisaderas de la micro, son demasiado altas, incluso he tenido que tomar ambos mangos y otras personas me han empujado para arriba”.

“No está adaptado (el Transantiago) para las personas mayores. Esos asientos a los que hay que encaramarse requieren de la estabilidad que uno ya no tiene, entonces cualquier movimiento te bota. No, el Transantiago no es amigable con el adulto mayor para nada”.

La correcta distancia y colocación de paraderos de Transantiago y estaciones de metro son considerados aspectos esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y para poder asegurar que estas puedan dirigirse a distintos destinos en la ciudad. Sin embargo, los participantes consideran que no se cumplen estas condiciones en su barrio, aspectos como la ausencia de luminarias, la distancia entre paraderos y estaciones de metro, y de estos con sus hogares hacen más difícil el día a día, de acuerdo con los participantes.

“Los paraderos no tienen luminaria y en la noche son oscuros. Los paraderos están muy distantes unos de otros. Para nosotros (personas mayores), que nos complica caminar y que las veredas no son buenas, es difícil caminar tres o cuatro cuadras para llegar al otro paradero. (...). Yo creo que (debería haber) una distancia menor.”

“En las calles laterales no hay (paraderos). Entonces, la gente que vive entremedio de esas calles no tiene cómo esperar la micro. Y por ese lado (un sector de la comuna) es muy solo, hay muchas empresas grandes, hay poca luminaria y la distancia es mucha entre los paraderos, da miedo bajarse ahí y me bajo después, pese a que me queda más cerca de mi casa si lo hago ahí (en el sector con poca luminaria)”.

Asimismo, la visibilidad de la información relacionada al transporte público, como la de rutas y otros, es considerada como deficiente. Por ejemplo, el tamaño de las letras y de carteles dificulta la lectura a las personas mayores o de cualquier persona con problemas de visión:

“En los paraderos que sólo tienen el cartel que uno tiene que mirar para arriba no se ve nada. Las letras son muy pequeñas, entonces sólo veo el número de micro, pero no veo donde va”.

“La gente con problemas, como cataratas, no ve nada en los carteles. Hay que preguntar a alguien o detener todas las micros para saber si nos sirven”.

En el caso del servicio de Metro, los participantes están de acuerdo con que este es “enredado” debido a las múltiples combinaciones y la ausencia de puntos de información amigables con las personas mayores:

“En el Metro yo le tengo terror a las escaleras mecánicas y también a los cambios de andén y de vagón, porque uno para ir a cierta parte tiene que hacer cambios. Suelo ir mucho al centro y, si bien a esa parte puedo ir en Metro, prefiero el Transantiago, me enredo mucho en Metro”.

“Es mucho más fácil tomar Metro, pero las letras, los carteles, no son para nosotros (las personas mayores). Yo tengo problemas a la vista y con las letritas chicas del Metro no veo nada”.

Evalúan mucho mejor el transporte comunal o “bus vecinal”, el cual no tiene costo para ellos y se considera como un buen servicio, tanto por la comodidad como por la amabilidad de los conductores, pero especialmente por el ahorro económico que implica.

Otro tema bastante recurrente fue el estado de pavimentos y veredas. Las personas mayores participantes indican que éstas no se encuentran en buen estado en sus barrios y que esta situación ha generado complicaciones para las personas mayores:

“Para el adulto mayor es muy complicado caminar por las calles de la comuna (Cerro Navia), porque hay muchas veredas malas (...). Ahora se ha intensificado (por el estallido), porque han roto más veredas, han roto más semáforos, entonces es mucho más complicado, atravesar una calle. Es un riesgo para nosotros”.

Por su parte, María Gabriela Rodríguez dirigente de personas mayores, señala como relevante que se generen políticas desde el Gobierno, que ayuden a cumplir con sus necesidades básicas y aseguren su seguridad al transitar en la ciudad, pero no desde un enfoque asistencialista, sino que, más bien considerando a la persona mayor un sujeto de derecho. Agrega además, que “se debe asegurar que las personas mayores con discapacidad también puedan acceder a estos beneficios”. De esta manera, se realza también la importancia de iniciativas como la de Ciudades Amigables.

Conclusiones

A partir de este reporte se puede concluir que Chile es un país que recientemente se está adaptando al envejecimiento poblacional. Si bien hay mucho camino por recorrer, varias iniciativas y programas se han instalado a nivel nacional y local para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, no obstante falta aumentar su cobertura a otros sectores de la población.

En este sentido, con respecto a los aspectos económicos es posible decir que se requiere trabajar de manera más rápida en la discusión, de lo contrario hechos como la disminución del número de personas en edad de trabajo podrían pasarse por alto o incluso empeorar.

Las potencialidades económicas que presentan las personas mayores son un aspecto clave que también debe ser fomentado. El aporte a la economía local y global que pueden representar no está siendo considerado de manera significativa en Chile, pero para poder aprovechar dicho potencial también es necesario considerar la realidad económica actual de las personas mayores, la que debe mejorar de manera considerable para que dicho sector de la economía pueda tomar la importancia que realmente merece.

Por otro lado, en el área de salud vemos algunos números preocupantes, principalmente respecto a enfermedades. No obstante, con buenos programas preventivos que ayuden tanto a reducir la prevalencia de enfermedades crónicas, como de desarrollo de enfermedades funcionales en la vejez, se puede mejorar el bienestar general de las personas y tener un gasto público más eficiente.

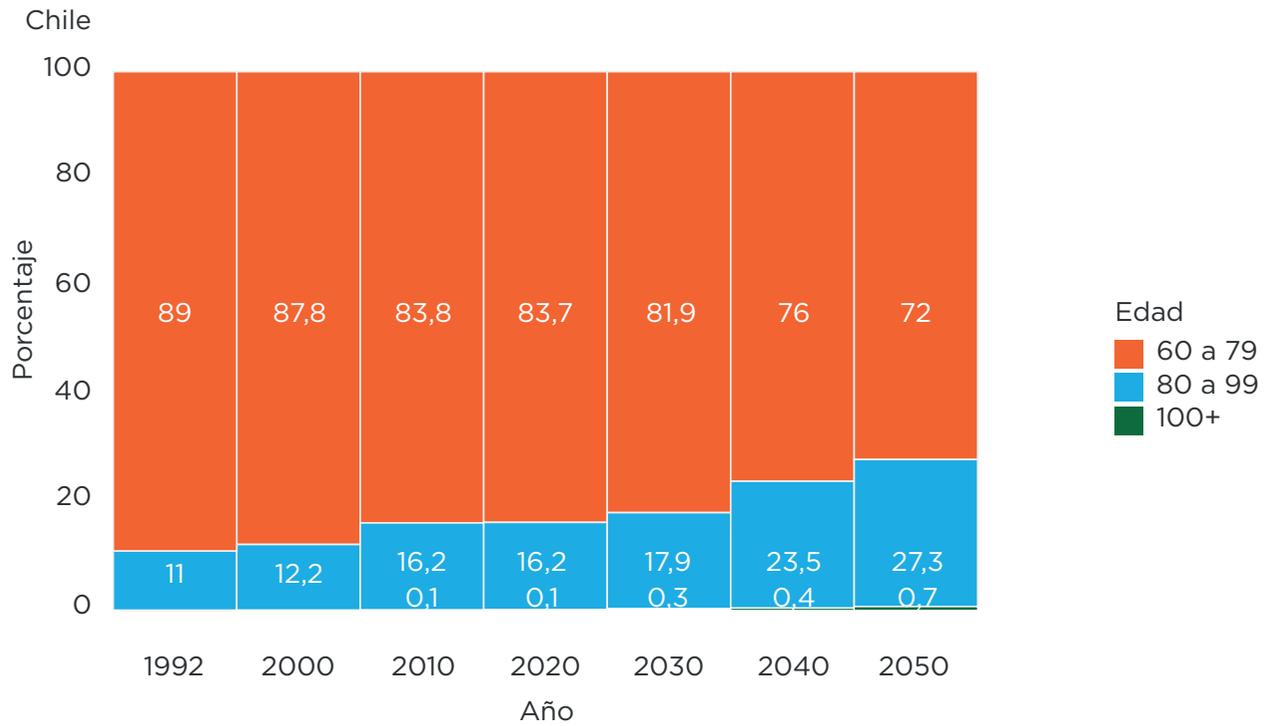
En el caso del uso del tiempo, el concepto de reinversión se hace clave para las personas mayores del presente y será mucho más importante para las del futuro, que presentarán una heterogeneidad aún mayor. En esta línea, el cómo se destina el tiempo y las potencialidades que presentan las personas mayores es un aspecto que se debe asumir prontamente.

Asimismo, como se pudo observar en las opiniones de las personas mayores reflejadas en este reporte, sienten que sus espacios no están adaptados para ellos. En esta línea, se espera que programas como el de “Comunas Amigables” tengan un impacto sumamente positivo en la calidad de vida de sus habitantes y que realcen la voz de las personas mayores.

Finalmente, las políticas públicas son una vía para lograr los cambios necesarios para sostener una población más longeva. Sin embargo, tal como indican los invitados para esta edición, otro de los cambios importantes a realizar es el de dejar de concebir la vejez como un evento lejano y entenderlo más bien como un proceso que se construye día a día.

Anexos

Heterogeneidad en el envejecimiento.



Fuente: Observatorio del Envejecimiento en base a proyecciones poblacionales Instituto Nacional de Estadísticas 1992-2050.

Tabla: Proyecciones poblacionales países OCDE

País	Porcentaje 65+ (2050)	Porcentaje 65+ (2000)	Porcentaje menores 14 (2050)	Porcentaje menores 14 (2000)	Diferencia porcentual - menores de 14 (Ranking)	Diferencia porcentual - 65+ (Ranking)
Corea	39,8	7,2	8,9	21,1	-12,2 (4)	32,6 (1)
Japón	37,7	17,4	10,6	14,6	-4 (16)	20,3 (2)
Grecia	36,5	17,5	12,1	14,6	-2,5 (26)	19 (3)
Portugal	35	16,2	11,5	16,4	-4,9 (12)	18,8 (4)
Polonia	30,9	12,2	13,3	19,4	-6,1 (8)	18,7 (5)
Lituania	32,3	13,8	14,2	20	-5,8 (9)	18,5 (6)
Eslovaquia	29,3	11,4	14	19,5	-5,5 (10)	17,9 (7)
Chile	24,8	7,6	14,3	27,3	-13 (3)	17,2 (8)
Letonia	31,6	15	15,5	17,7	-2,2 (31)	16,6 (9)
Eslovenia	30,6	14	14,8	15,9	-1,1 (36)	16,6 (10)
Italia	33,9	18,3	12	14,3	-2,3 (29)	15,6 (11)
República Checa	29,1	13,8	15,2	16,4	-1,2 (35)	15,3 (12)
España	31,6	16,6	13,1	14,7	-1,6 (33)	15 (13)
Irlanda	25,6	11,2	18,4	21,8	-3,4 (20)	14,4 (14)
Finlandia	28,7	14,9	12,8	18,2	-5,4 (11)	13,8 (15)
Turquía	20,1	6,7	17,8	29,5	-11,7 (5)	13,4 (16)
Alemania	29,5	16,4	12,4	15,6	-3,2 (21)	13,1 (17)
Hungría	28,2	15,1	14,4	16,8	-2,4 (28)	13,1 (18)

País	Porcentaje 65+ (2050)	Porcentaje 65+ (2000)	Porcentaje menores 14 (2050)	Porcentaje menores 14 (2000)	Diferencia porcentual - menores de 14 (Ranking)	Diferencia porcentual - 65+ (Ranking)
Corea	39,8	7,2	8,9	21,1	-12,2 (4)	32,6 (1)
Japón	37,7	17,4	10,6	14,6	-4 (16)	20,3 (2)
Grecia	36,5	17,5	12,1	14,6	-2,5 (26)	19 (3)
Portugal	35	16,2	11,5	16,4	-4,9 (12)	18,8 (4)
Polonia	30,9	12,2	13,3	19,4	-6,1 (8)	18,7 (5)
Lituania	32,3	13,8	14,2	20	-5,8 (9)	18,5 (6)
Eslovaquia	29,3	11,4	14	19,5	-5,5 (10)	17,9 (7)
Chile	24,8	7,6	14,3	27,3	-13 (3)	17,2 (8)
Letonia	31,6	15	15,5	17,7	-2,2 (31)	16,6 (9)
Eslovenia	30,6	14	14,8	15,9	-1,1 (36)	16,6 (10)
Italia	33,9	18,3	12	14,3	-2,3 (29)	15,6 (11)
República Checa	29,1	13,8	15,2	16,4	-1,2 (35)	15,3 (12)
España	31,6	16,6	13,1	14,7	-1,6 (33)	15 (13)
Irlanda	25,6	11,2	18,4	21,8	-3,4 (20)	14,4 (14)
Finlandia	28,7	14,9	12,8	18,2	-5,4 (11)	13,8 (15)
Turquía	20,1	6,7	17,8	29,5	-11,7 (5)	13,4 (16)
Alemania	29,5	16,4	12,4	15,6	-3,2 (21)	13,1 (17)
Hungría	28,2	15,1	14,4	16,8	-2,4 (28)	13,1 (18)
Estonia	28	15	15,2	17,6	-2,4 (27)	13 (19)
Colombia	18,2	5,7	16,6	33,2	-16,6 (1)	12,5 (20)
Islandia	24	11,6	16,1	23,3	-7,2 (6)	12,4 (21)
Total - OCDE	25,4	13,1	15,8	20,5	-4,7 (13)	12,3 (22)
Países Bajos	25,9	13,6	15,6	18,6	-3 (23)	12,3 (23)
Canadá	24,7	12,6	15,3	19,2	-3,9 (17)	12,1 (24)
Nueva Zelanda	23,8	11,8	15,9	22,8	-6,9 (7)	12 (25)
Suiza	27,3	15,3	13,6	17,4	-3,8 (19)	12 (26)

País	Porcentaje 65+ (2050)	Porcentaje 65+ (2000)	Porcentaje menores 14 (2050)	Porcentaje menores 14 (2000)	Diferencia porcentual - menores de 14 (Ranking)	Diferencia porcentual - 65+ (Ranking)
Austria	27,3	15,4	13,9	17	-3,1 (22)	11,9 (27)
México	16,8	5	21	34,2	-13,2 (2)	11,8 (28)
Francia	25,6	15,9	17,4	19,1	-1,7 (32)	9,7 (29)
Noruega	24,9	15,2	15,7	20	-4,3 (15)	9,7 (30)
Estados Unidos	22	12,4	16,7	21,4	-4,7 (14)	9,6 (31)
Luxemburgo	23,6	14,1	15	18,9	-3,9 (18)	9,5 (32)
Reino Unido	25,3	15,8	16,4	19	-2,6 (25)	9,5 (33)
Dinamarca	24,3	14,8	16,3	18,5	-2,2 (30)	9,5 (34)
Bélgica	24,3	16,8	17,1	17,6	-0,5 (38)	7,5 (35)
Australia	19,1	12,4	17,7	20,7	-3 (24)	6,7 (36)
Suecia	23,1	17,3	16,8	18,4	-1,6 (34)	5,8 (37)
Israel	15	9,8	28	28,6	-0,6 (37)	5,2 (38)

Tabla: Proyecciones poblacionales Sudamérica

País	Porcentaje 65+ (2050)	Porcentaje 65+ (2000)	Porcentaje menores 14 (2050)	Porcentaje menores 14 (2000)	Diferencia porcentual - menores de 14 (Ranking)	Diferencia porcentual - 65+ (Ranking)
Brasil	22,7	5,2	14,5	29,9	-15,4 (4)	17,5 (1)
Chile	24,8	7,6	14,3	27,3	-13 (8)	17,2 (2)
Colombia	21	5,2	15,1	32,6	-17,5 (2)	15,8 (3)
Sudamérica - Total	20,3	5,8	16,3	31,1	-14,8 (7)	14,5 (4)
Ecuador	16,2	4,9	19,7	35	-15,3 (5)	11,3 (5)
Venezuela	15,3	4,5	19,1	34	-14,9 (6)	10,8 (6)
Uruguay	21,7	13,1	16,5	24,5	-8 (10)	8,6 (7)
Paraguay	12,8	4,3	20,7	38,5	-17,8 (1)	8,5 (8)
Argentina	17,3	9,7	19,2	28,5	-9,3 (9)	7,6 (9)
Bolivia	12,7	5,2	21,8	37,7	-15,9 (3)	7,5 (10)