

Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe

Natalia Aranco
Marco Stampini
Pablo Ibararán
Nadin Medellín

División de
Protección Social y Salud

RESUMEN DE
POLÍTICAS N°
IDB-PB-273

Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe

Natalia Aranco
Marco Stampini
Pablo Ibararán
Nadin Medellín

Enero 2018

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe / Natalia
Aranco, Marco Stampini, Pablo Ibararán, Nadin Medellín.
p. cm. — (Resumen de políticas del BID ; 273)
Incluye referencias bibliográficas.
1. Older people-Latin America-Social conditions. 2. Older people-Caribbean Area-
Social conditions. 3. Older people-Long-term care-Latin America. 4. Older people-
Long-term care-Caribbean Area. 5. Social integration-Latin America. 6. Social
integration-Caribbean Area. I. Aranco, Natalia. II. Stampini, Marco. III. Ibararán,
Pablo. IV. Medellín, Nadin. V. Banco Interamericano de Desarrollo. División de
Protección Social y Salud. VI. Serie.
IDB-PB-273

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2018 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



scl-sph@iadb.org

www.iadb.org/ProteccionSocial

Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe

Natalia Aranco, Marco Stampini, Pablo Ibararán, Nadin Medellín¹

Resumen

El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los países de América Latina y el Caribe impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo. En este sentido, el aumento de la demanda de cuidados por parte de la población adulta mayor tiene lugar en un contexto de reducción de la oferta informal de cuidados. Los gobiernos de la región deben prepararse para afrontar las presiones que vendrán, apoyando la oferta de servicios de cuidado para aliviar la exclusión social en la vejez.

El Banco Interamericano de Desarrollo crea un Observatorio de Envejecimiento y Cuidados —sobre el cual versa este resumen de políticas—, con el objetivo de informar a los tomadores de decisiones y que las políticas se establezcan en función de la evidencia empírica disponible. En esta primera etapa, el Observatorio apunta a documentar la situación demográfica de los países de la región, la salud de sus adultos mayores, sus limitaciones y su condición de dependencia, además de sus principales características socioeconómicas, a fin de estimar la necesidad de cuidados que enfrentarán los países de la región. En esta nota resumimos los principales hallazgos que surgen de un primer análisis de los datos.

Los resultados dan cuenta de la dimensión del problema. Las cifras hablan por sí solas: en la región, el 11% de la población de 60 años y más es dependiente. Tanto la magnitud como la intensidad de la dependencia aumentan con la edad de la población. Para todos los grupos de edad, las mujeres son las más afectadas.

Este resumen de políticas es parte de una serie de estudios sobre cuidados a la dependencia, que incluye Caruso, Galiani e Ibararán (2017), Medellín et al. (2018), López-Ortega (2018), Aranco y Sorio (2018).

Clasificación JEL: J14, J18, H5.

Palabras clave: envejecimiento, dependencia, cuidado, inclusión social, América Latina, Caribe.

¹ División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Correos electrónicos: natalia.aranco@gmail.com, mstampini@iadb.org, pibarraran@iadb.org, nadinm@iadb.org. Esta nota ha sido elaborada con fondos del Estudio Económico y Sectorial "Envejecimiento y Cuidado de Largo Plazo" (RG-E1488) del BID. Agradecemos a Ferdinando Regalia por sus útiles comentarios y a Ricardo Pérez por sus valiosas sugerencias, y sus recomendaciones en cuanto al correcto uso de la terminología y conceptos médicos. También agradecemos a Chloe Kidder y a Santiago Navarro por su ayuda en el procesamiento y análisis de los datos de las Encuestas Longitudinales de Protección Social. Finalmente, agradecemos a Joshua Wiener, Ronald Lee, Rebecca Wong, Shivaani Prakash, John Piggott y a los participantes en talleres del BID por los comentarios y las sugerencias. El documento fue editado profesionalmente por Florentina Preve. Los autores y omisiones son responsabilidad de los autores. Tanto el contenido como los hallazgos de este documento reflejan la opinión de sus autores y no las del BID, su Directorio ni los países que representan.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Objetivo del Observatorio de Envejecimiento	4
2. La región de América Latina y Caribe está envejeciendo	6
3. Condiciones de salud de la población adulta mayor	10
4. Limitaciones	16
5. Dependencia	20
6. Número de adultos mayores en condición de dependencia en ALC	26
7. Características socioeconómicas de los adultos mayores en ALC	27
8. Evaluación de la calidad de los datos	32
9. Conclusiones y próximos pasos	37
Referencias bibliográficas	39
ANEXO 1: Tablas de datos por país	45
ANEXO 2: Ficha técnica de las variables incluidas en el Observatorio	89

RECUADROS

Recuadro 1. Carga total de enfermedades	13
Recuadro 2. Factores de riesgo	15
Recuadro 3. Dificultades para AIVD en Costa Rica, México y Uruguay	25
Recuadro 4. Medir la discapacidad	35

TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de diabetes entre la población adulta mayor en ALC (%)	11
Tabla 2: Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas entre la población adulta mayor en ALC (%)	12
Tabla 3: Presencia de limitaciones según enfermedades crónicas en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años	19
Tabla 4: Presencia de dificultades para llevar a cabo ABVD, porcentaje de la población por edad y género	21
Tabla 5: Presencia de dependencia según enfermedades crónicas en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años	24
Tabla 6: presencia de dependencia según limitaciones funcionales en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años	25
Tabla 7: Número de personas dependientes en ALC (en miles), 2015	27
Tabla 8: Porcentaje de personas con discapacidades en Uruguay por grupo de edad. Censo 2011 frente a ELPS 2013	33
Tabla 9: Porcentaje de personas con limitaciones funcionales en Colombia por grupo de edad. Encuesta Discapacidad 2015 frente a ELPS 2012	34
Tabla 10: Porcentaje de personas con limitaciones funcionales en Costa Rica por grupo de edad. Censo 2011 frente a CRELES 2009	35

FIGURAS

Figura 1: Años necesarios para que la población de 65 años y más pase del 7% al 14%	6
Figura 2: Población mayor de 60 años en ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%)	8

Figura 3: Población de 80 años y más como proporción de la población adulta mayor en países de ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%)	8
Figura 4: Relación de dependencia de cuidados para adultos mayores en países de ALC, 2015 frente a 2050	9
Figura 5: Población diagnosticada con diabetes por edad en México, 2000 frente a 2015 (%)	14
Figura 6: Población diagnosticada con hipertensión por edad en México, 2000 frente a 2015 (%)	15
Figura 7: Presencia de disminución de la agudeza visual, porcentaje de la población por edad y género	17
Figura 8: Presencia de limitaciones para usar brazos y piernas, porcentaje de la población por edad y género	17
Figura 9: Personas dependientes e intensidad de la dependencia, porcentaje de la población por edad y género	23
Figura 10: Arreglos residenciales entre la población mayor de 80, ALC	28
Figura 11: Incidencia de la pobreza extrema y moderada entre la población mayor de 60 años (%)	30
Figura 12: Niveles de cobertura de pensiones contributivas y no contributivas entre la población mayor de 80 años (%)	31

ANEXO 1. Índice de tablas por país

Argentina	45
Bahamas	47
Barbados	48
Belice	49
Bolivia	50
Brasil	52
Chile	54
Colombia	56
Costa Rica	58
República Dominicana	60
El Salvador	64
Guatemala	66
Guyana	68
Haití	69
Honduras	70
Jamaica	72
México	74
Nicaragua	77
Panamá	78
Paraguay	79
Perú	81
Surinam	83
Trinidad y Tobago	84
Uruguay	85
Venezuela	88

1. Objetivo del Observatorio de Envejecimiento

La población de América Latina y el Caribe (ALC) está envejeciendo a un ritmo acelerado. Según estimaciones de las Naciones Unidas, se proyecta que la población mayor de 60 años en la región pase de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años, casi la mitad de tiempo de lo que tardó Europa en recorrer el mismo camino (Naciones Unidas 2017). Asimismo, se proyecta que el ritmo al cual la región está envejeciendo se acelere aún más a partir del 2030 (Wong y Palloni 2009).

El hecho de vivir hasta edades más avanzadas es una buena noticia, pero no está exento de desafíos: una de las mayores tensiones se dará en el área de cuidados a la dependencia. A medida que las sociedades envejecen, aumenta la proporción de personas con dificultades para el desarrollo normal de sus actividades diarias y que necesitan de la ayuda y el cuidado de los demás para la realización de las mismas.

Este aumento de la demanda de servicios de cuidados se da en un contexto en el cual el papel tradicional de la familia como principal proveedor de cuidados está cambiando, entre otras cosas, debido a la menor natalidad, a la reducción del tamaño familiar y al aumento de la participación laboral femenina. Se prevé, por lo tanto, un aumento de la demanda junto a un descenso de la oferta informal de los servicios de cuidado, lo que requerirá una mejor comprensión de las redes sociales de apoyo y una mayor presión social para crear respuestas institucionales ante la dependencia (Doubova et al. 2010).

Estos fenómenos requieren la atención de los tomadores de decisiones en el ámbito de las políticas de salud y protección social. Los países de la región deben prepararse para afrontar las presiones que vendrán; y cuanto antes lo hagan, menores serán las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social de los adultos mayores (Caruso, Galiani e Ibararán 2017). En este sentido, la idea de crear un Observatorio de Envejecimiento se desarrolla dentro del marco conceptual desarrollado por Caruso, Galiani e Ibararán (2017), en donde se discuten las razones por las cuales los gobiernos deberían intervenir en el desarrollo de políticas de cuidados de largo plazo en la región. Uno de los objetivos del Observatorio de Envejecimiento y de este informe inicial es contribuir a que estas decisiones de política se basen en información sobre las condiciones de salud y dependencia de los adultos mayores.

En una primera etapa, para obtener una idea de la dimensión de la necesidad de cuidados que enfrentarán los países de la región, el objetivo es documentar la situación demográfica de los países de la región, la salud de sus adultos mayores, sus limitaciones y su condición de dependencia funcional, además de sus principales características socioeconómicas. A modo de resumen, la información presentada en este informe surge de fuentes públicas internacionales y nacionales. Las primeras incluyen la División de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Observatorio Global de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el estudio de Carga Global de Enfermedades (*Global Burden of Disease*)². Las segundas incluyen las encuestas de hogares armonizadas del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Hogares y la Medición de Condiciones de Vida (MECOVI), las Encuestas Longitudinales de Protección Social (ELPS) y otras encuestas específicas a nivel país, como el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y el Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (CRELES). Esta nota sintetiza los principales resultados que surgen de un primer análisis de estos datos.

² El estudio es llevado a cabo con la colaboración conjunta de 2.300 investigadores en más de 130 países, en la órbita del *Institute for Health Metrics and Evaluation* de la Universidad de Washington, con el apoyo de la OMS y fondos de la Fundación *Bill and Melinda Gates*. Por más información, ver <http://www.healthdata.org/gbd/about/history>

En el futuro, el objetivo es crear una plataforma interactiva que esté disponible en línea y que incluya información no solo sobre los factores que determinan la demanda de cuidados, sino también acerca de la oferta y el costo de los servicios. Se espera que tanto los tomadores de decisiones de la esfera pública como los profesionales del sector puedan referirse a ella para extraer la información que necesiten.

Cabe destacar que el envejecimiento de la región impone desafíos en otras áreas, tales como los sistemas de pensiones y de salud. En este sentido, el cambio demográfico implica una caída del número de personas en edad de trabajar por cada adulto mayor, ejerciendo presiones sobre los sistemas de seguridad social que se basan en el principio de solidaridad intergeneracional. Existen iniciativas dentro del Banco que abordan en profundidad el futuro de las pensiones, como el Observatorio de Seguridad Social³. El tema también ha recibido abundante atención de parte de otros organismos internacionales, como la Organización Mundial del Trabajo (OIT)⁴ y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁵, así como de la comunidad académica internacional.

Las presiones que el proceso de envejecimiento impone sobre los sistemas de salud también ha sido objeto de otros estudios, particularmente por parte de la Organización Mundial de la Salud⁶. Una mayor proporción de adultos mayores incrementará la demanda de servicios de salud, en particular de aquellos relacionados con las enfermedades crónicas, que son por lo general los más costosos, tanto en términos de recursos físicos como humanos (Beaglehole et al. 2008). En ALC, el aumento en la proporción de las enfermedades crónicas en la población adulta mayor se da concomitantemente con tasas elevadas de enfermedades infecciosas, imponiendo presiones adicionales a los sistemas de salud (Wong y Palloni 2009).

El Observatorio aborda estos temas –pensiones y salud– de forma tangencial, al documentar para la población adulto mayor la prevalencia de las principales enfermedades crónicas y el nivel de cobertura de pensiones. Sin embargo, el principal foco consiste en generar y expandir el conocimiento existente en el área específica de los cuidados a la dependencia, un tema en el que existe un relativo vacío de conocimiento, y en el que el Banco considera necesario ampliar la evidencia empírica disponible.

El objetivo no es solamente documentar las necesidades presentes y futuras de cuidados de largo plazo, y la mejor forma de afrontarlas, sino también generar evidencia que permita evaluar de qué manera es posible reducir los niveles de dependencia mediante la disminución de los factores de riesgo que llevan a la pérdida de autonomía. En este sentido, la información presentada sirve también para identificar las necesidades de políticas que promuevan el envejecimiento activo, para reducir las tasas de dependencia y así aligerar las necesidades de cuidado.

En esta nota presentamos un panorama de los países de la región, basado en los primeros resultados que surgen del análisis de los datos del Observatorio. El resto del documento se organiza de la siguiente manera: en una primera parte, describimos la transición demográfica en ALC, se la compara con la de otros países más desarrollados y se incluyen proyecciones para los próximos 10 y 30 años, de forma de poner en evidencia la velocidad sin precedentes a la que la región está envejeciendo. Luego, analizamos las condiciones de salud de la población adulta mayor en la región; particularmente en lo que refiere a la prevalencia de los principales factores de riesgo y enfermedades crónicas. En una tercera parte, basándonos en la información que surge de las encuestas específicas a nivel país, presentamos la evidencia disponible en cuanto a las limitaciones funcionales que afectan a la población adulto

³ Ver <http://www.observatorioregional.net/es/principal/>

⁴ Ver, por ejemplo “ILO Social Security Inquiry (SSI)”, http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home?p_lang=en

⁵ Ver, por ejemplo: (1) Huenchan y Guzmán (2006) y (2) Huenchan (2009).

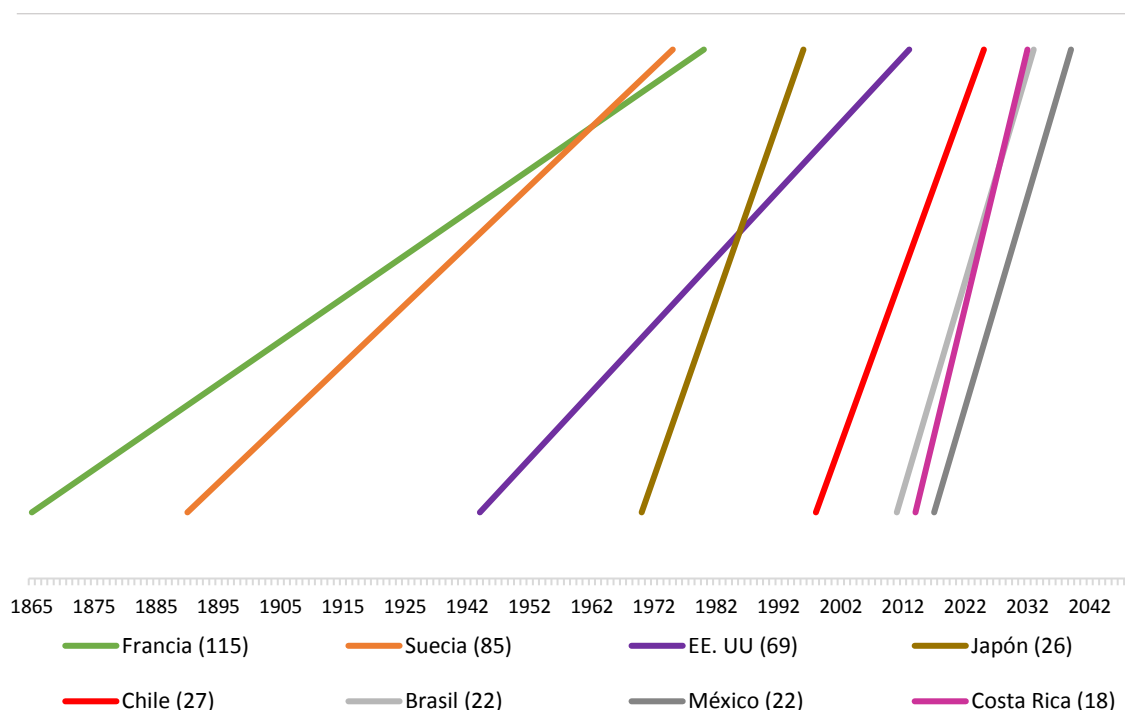
⁶ Ver, por ejemplo: (1) Wong y Palloni (2009) y (2) Palloni y McEniry (2007).

mayor en ALC, y analizamos cómo las limitaciones están correlacionadas con la presencia de enfermedades crónicas. A continuación, describimos la situación de dependencia funcional de los adultos mayores en la región, y analizamos cómo la dependencia se correlaciona con la presencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales. En la Sección 6, presentamos una estimación del número de adultos mayores en condición de dependencia en cada país de la región, de forma de dar una idea más concreta del tamaño de la demanda por servicios de cuidados en la región. La Sección 7 describe brevemente las principales características socioeconómicas de la población adulta mayor en ALC, de forma de dar cuenta de su capacidad de respuesta para enfrentar sus necesidades de cuidado, y qué tanto dependerá de la protección que pueda brindarle el sector público. En la Sección 8, validamos la calidad de la información basada en fuentes internacionales y presentamos las consideraciones que deben tomarse en cuenta al momento de interpretar los datos. Finalmente, en la última sección, presentamos los próximos pasos a llevar a cabo dentro del Observatorio.

2. La región de América Latina y Caribe está envejeciendo

América Latina y el Caribe todavía no puede considerarse una región envejecida. Según los datos de la ONU, los adultos mayores de 60 años representan el 11% de su población. Este valor es cercano a lo que se observa para la población mundial (12%), y sustancialmente menor a los valores observados en Europa, América del Norte, el Este Asiático, y Oceanía (24%, 21% y 16%, respectivamente).

Figura 1. Años necesarios para que la población de 65 años y más pase del 7% al 14%



Fuente: elaboración de los autores en base a Kinsella, Kevin e Yvonne J. Gist (1995) y U.S. Census Bureau, International Data Base (IDB)

Sin embargo, la población de la región está envejeciendo a un ritmo sin precedentes. En 2030, la población mayor de 60 representará 17% del total (ONU 2017), y hacia 2050, en tan sólo 35 años, se estima que uno de cada cuatro habitantes en ALC será mayor de 60 años. Europa tardó 65 años en materializar un aumento similar, y se estima le llevará alrededor de 75 años a América del Norte.

La Figura 1 es una forma de visualizar la velocidad del envejecimiento en diferentes países: en el eje horizontal inferior se muestra el año en el cual la población de 65 y más representa el 7% de la población, mientras que en el eje superior se muestra el año en el que dicha población alcanza el 14% del total; cuánto más empinada sea la línea que une estos dos puntos, más rápida es la transición entre ambas situaciones. Como se puede observar claramente, se espera que el proceso de envejecimiento en ALC sea considerablemente más acelerado que en Europa o EE. UU.

En 2050, la proporción de adultos mayores de 60 años en la región será similar a las cifras que hoy se observan en Alemania, Holanda, Suiza, Dinamarca y otros países de Europa. Sin embargo, los datos regionales esconden fuertes heterogeneidades. Por un lado, países como Belice, Bolivia, Guatemala, Guyana y Haití serán como lo es hoy China, con alrededor de un 15% de la población mayor de 60 años. Por otro lado, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, Trinidad y Tobago y Uruguay podrán compararse con Alemania, Finlandia e incluso Japón, con una proporción de adultos mayores cercana al 30%. La Figura 2 ilustra claramente esta heterogeneidad.

El aumento en la esperanza de vida (tanto absoluta como condicionada al llegar a la vejez), trae como consecuencia no solo un aumento de la proporción de la población adulta mayor en el total, sino también una prolongación de la vejez, que se refleja en un aumento del peso de los más viejos dentro los viejos. Así, hacia 2030 se estima que los mayores de 80 años pasarán a representar el 15% del total de adultos mayores en la región. Hacia 2050, se proyecta que esta cifra alcance el 26%, en fuerte aumento con respecto al actual 11% (Figura 3). En países como Chile, el peso de los mayores de 80 sobre la población adulta mayor llegará incluso a superar el 30% en los próximos 30 años.

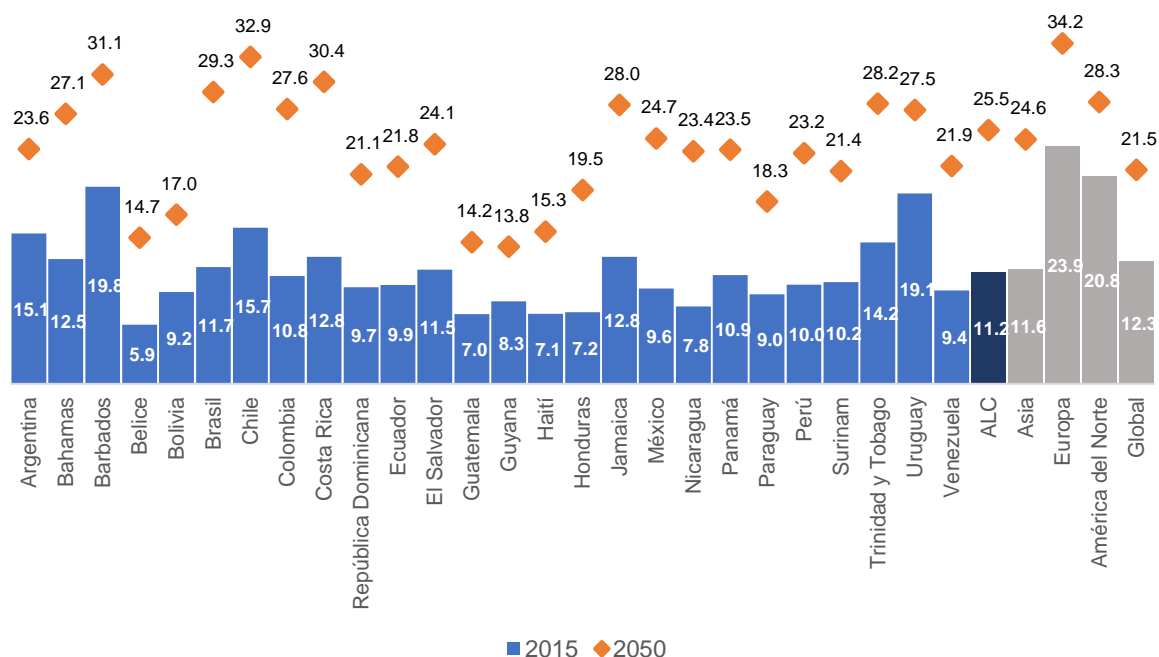
Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento implica una reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de contraer enfermedades (OMS 2015). El aumento de la proporción de adultos mayores en el total de la población en el total implica, por lo tanto, una creciente demanda tanto de servicios de salud como de cuidado.

El indicador de relación de dependencia de cuidados, propuesto por Budlender (2008), intenta dar una idea de las necesidades de cuidado de una población y de su capacidad para satisfacerla. Por un lado, el indicador se define como la relación entre las personas menores de 12 años y mayores de 75, y por otro, la población de 15 a 74 años, multiplicado por 100. Es decir, mide la relación entre los potenciales demandantes de cuidados (niños y ancianos) y los potenciales proveedores del mismo⁷. Para el cálculo del numerador (demandantes de cuidado), se asigna un ponderador que varía según el grupo de edad, en función de la intensidad del cuidado que necesitan las personas en ese rango etario⁸.

⁷ Se supone que los jóvenes de entre 12 y 14 años demandan la misma cantidad de cuidados que la que son capaces de ofrecer, por lo que su efecto en el total es nulo.

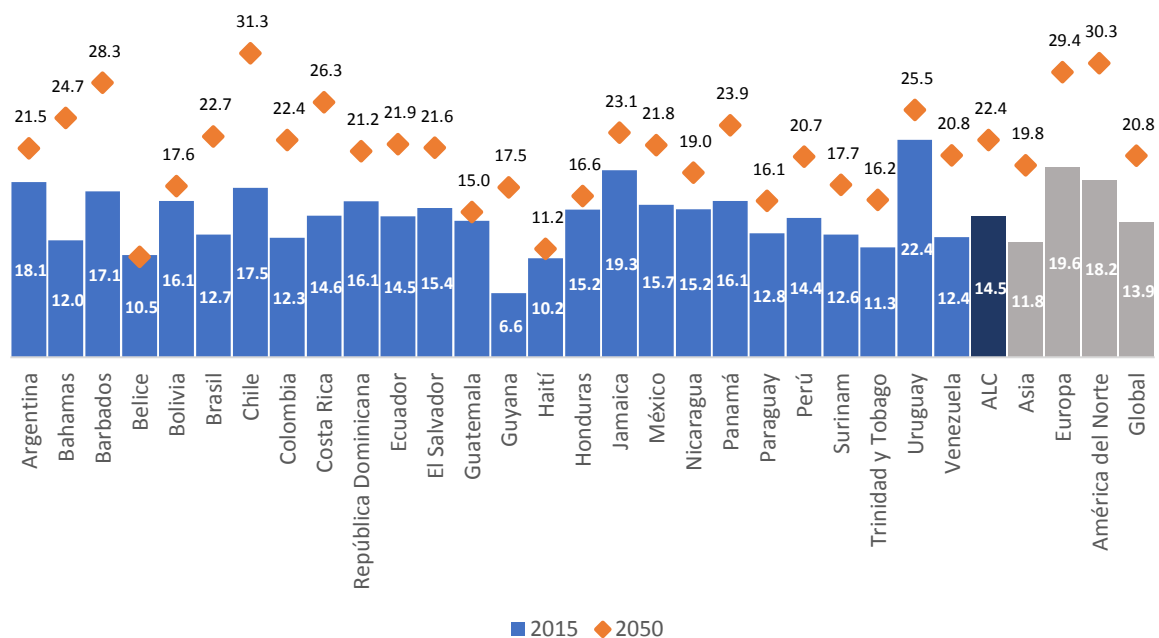
⁸ Así, se le asigna un peso igual a 1 a los niños menores de 6 años y a los adultos mayores de 85 años, y un peso de 0.5 a los niños entre 7 y 12 años y a los mayores entre 75 y 84 años.

Figura 2. Población mayor de 60 años en ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%)



Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)⁹.

Figura 3. Población de 80 años y más como proporción de la población adulta mayor en países de ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%)



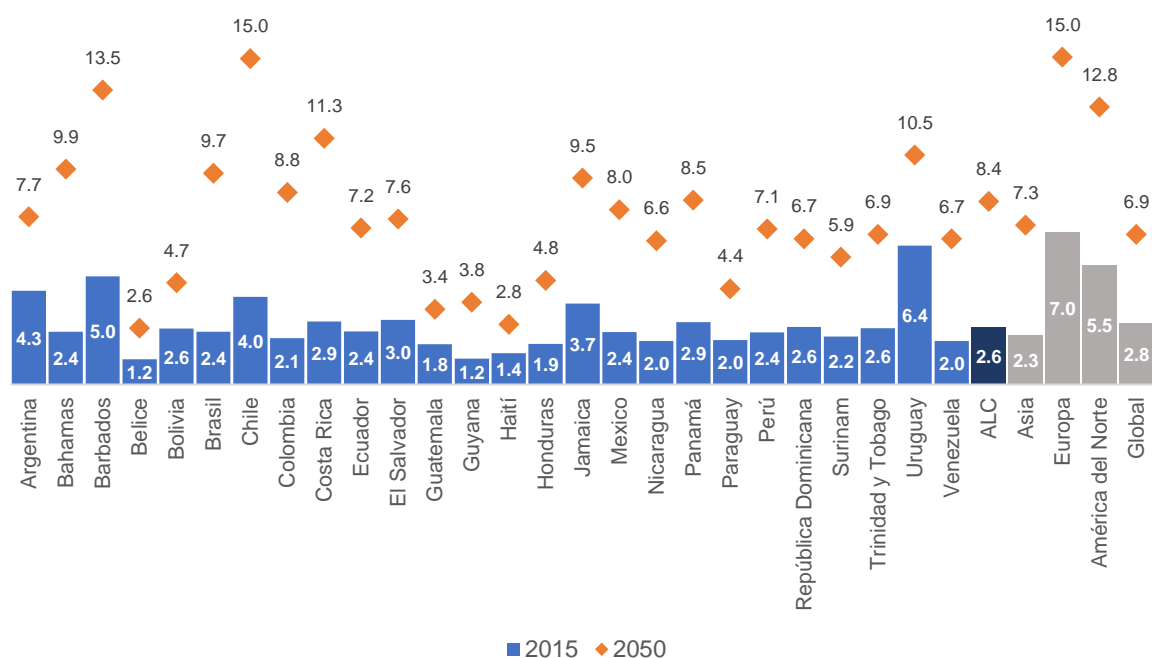
Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>).

⁹ Las representaciones gráficas excluyen a México como parte de América del Norte, por lo que se proveen datos por separado.

Si bien el indicador es una aproximación bruta a la demanda potencial de cuidados, ya que no incluye personas con discapacidad, e ignora que hay personas menores de 75 años que también pueden necesitar cuidados, nos permite tener una idea de cuán apremiante son –y serán– las necesidades de cuidado en la región. En la Figura 4 presentamos el resultado del cálculo de este indicador para un conjunto de países de la región en el año 2015, y sus proyecciones para el 2050. Dado el foco de esta nota, presentamos solamente la demanda de cuidados proveniente de los adultos mayores, y dejamos de lado el componente que refiere a la demanda de cuidados de la infancia. En el Anexo 2 describimos más en detalle los indicadores y variables utilizadas en este informe, así como la fuente de la cual obtenemos la información en cada caso.

Como se puede observar, se proyecta un aumento sustancial en la demanda potencial que se espera de la población mayor a 75 años. En Chile, uno de los países de la región donde la transición demográfica está más avanzada, las necesidades de cuidados de largo plazo más que se triplicarán en el periodo considerado, pasando de cuatro adultos demandantes de cuidados cada 100 personas entre 15 y 74 años en 2015, a 15 en 2050. Pero el aumento llega a ser incluso mayor en algunos países que hoy se encuentran en fases relativamente más tempranas de la transición, como Bahamas, Colombia y Costa Rica.

Figura 4. Relación de dependencia de cuidados para adultos mayores en países de ALC, 2015 frente a 2050



Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2017 (disponible en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>).

Las Tablas A1.1 del Anexo 1 presentan una caracterización de la situación demográfica más detallada de los países de la región. Se presenta también, en los casos en que existen, las proyecciones para los años 2030 y 2050. El análisis de las mismas confirma que el proceso de envejecimiento de la región se acentuará en el futuro próximo.

Más tarde o más temprano, es de esperar que todos los países de la región enfrenten situaciones similares, por lo que entender las características de la población adulta mayor de la región, en términos de sus condiciones de salud y las limitaciones físicas y funcionales que presentan, se vuelve importante para el diseño de políticas que apunten a amortiguar y

satisfacer esta demanda. Con este objetivo, las secciones que siguen abordan estos temas en mayor profundidad.

3. Condiciones de salud de la población adulta mayor

A medida que la población envejece, la importancia de las enfermedades crónicas como principal causa de muerte y morbilidad aumenta. Según los últimos datos de la OMS, el 75% de las muertes en la región son atribuibles a enfermedades crónicas, un aumento de casi 20 puntos porcentuales con respecto a los datos de 1990. Se estima que el envejecimiento de la población es responsable de alrededor del 15% del aumento en la carga total de mortalidad y morbilidad atribuible a las enfermedades crónicas entre 2006 y 2016 (Gakidou et al. 2017).

El objetivo de esta sección es presentar una breve descripción de los principales problemas de salud que afectan a la población adulta mayor en ALC. Con tal fin, nos basamos principalmente en los datos del estudio *Global Burden of Disease* (GBD), que calcula la carga total de enfermedades como la suma de la carga de mortalidad y de morbilidad asociadas a diferentes condiciones de salud (ver Recuadro 1). El estudio también publica los datos de prevalencias de enfermedades, desagregados por sexo y por grupos de edad.

En este sentido, cabe destacar que si bien las encuestas longitudinales de los países incluidas en el Observatorio (ELPS en Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay, y Uruguay, ENASEM en México, y CRELES en Costa Rica) contienen un módulo de salud, los datos sobre enfermedades que allí se recogen son auto-reportados, y por lo tanto, sufren de un importante sesgo a la baja debido al alto grado de subdiagnóstico en la región. La Federación Internacional de Diabetes (2013), por ejemplo, estima que el 80% de las personas con diabetes viven en países de ingresos medios o bajos, y la mitad de ellos no saben que tienen la enfermedad. Una situación similar sucede, por ejemplo, en el caso de la hipertensión: en un estudio realizado para Argentina, Brasil, Chile, y Colombia, la Organización Panamericana de la Salud estima que alrededor del 40% de las personas que tienen hipertensión en estos países no son conscientes de ello (OPS 2017). Es por este motivo que el análisis de esta sección se basa en los datos publicados por el estudio GBD. Las Tablas A1.2 en el Anexo 1 muestran la prevalencia de las principales enfermedades crónicas por país.

La principal causa de mortalidad y morbilidad entre los adultos mayores en ALC son las enfermedades cardiovasculares (incluidas la isquemia cardíaca y los accidentes cerebrovasculares). Estas condiciones representan el 25% de la carga total de enfermedades entre la población de 60 años y más en la región.

Alrededor de un 25% de la población mayor de 60 años en ALC sufre de alguna enfermedad cardiovascular, siendo la proporción levemente mayor entre los hombres que entre las mujeres (27% frente a 24%, respectivamente). La prevalencia de estas enfermedades aumenta notablemente con la edad, con tasas que rondan el 10%-12% para el tramo de 50 a 59 años, y a partir de los 70 años se incrementan a más del 40% en algunos casos.

La hipertensión arterial es una de las principales causas detrás de las enfermedades cardiovasculares. La OMS estimó en 2002 que el 50% de los casos de estas enfermedades se podría evitar controlando la hipertensión arterial. La prevalencia de la hipertensión presenta una tendencia decreciente en la región desde 1975. Sin embargo, sus valores todavía son relativamente altos, en particular entre los hombres, llegando al 30% en la población mayor de 18 años en algunos países, según estimaciones de la OMS (2015).

La diabetes es otra de las enfermedades crónicas que ha venido en aumento en ALC en las últimas décadas, a tal punto que en algunos estudios se habla de una “epidemia de diabetes” en la región (Palloni y Mceniry 2007). La enfermedad es responsable del 7% de la carga de enfermedades total en la región entre la población de 60 años y más. El 15% de las personas en este rango de edad sufren de diabetes, con prevalencias que son levemente mayores en

los hombres que en las mujeres. El problema es especialmente grave en los países del Caribe, como se aprecia en la Tabla 1.

En el caso de la diabetes, la influencia de la edad no parecería ser tan importante como en el de las enfermedades cardíacas, aunque de todas formas se observa un aumento de la prevalencia a medida que avanzamos en edad, por lo menos hasta los 80 años. Pasada esta edad, en algunos países se observa una caída de la prevalencia. Este resultado, en principio contradictorio, podría deberse a que las probabilidades de sobrevivir hasta los 80 años son menores para los individuos con diabetes.

Tabla 1. Prevalencia de diabetes entre la población adulta mayor en ALC (%)

Edad	50-59			60-69			70-79			80+		
	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M
Argentina	10.0	11.0	9.1	15.9	17.5	14.6	17.6	19.3	16.3	15.0	16.5	14.3
Bahamas	16.9	18.3	15.6	22.4	23.4	21.5	23.7	24.6	23.0	20.1	21.6	19.4
Barbados	18.5	18.5	18.5	27.1	26.3	27.9	30.0	28.4	31.2	26.3	24.9	27.0
Belice	20.7	21.0	20.5	28.6	26.9	30.4	28.6	26.4	30.8	23.5	22.4	24.4
Bolivia	11.3	11.6	11.0	15.1	15.6	14.7	16.4	17.3	15.7	15.0	16.7	13.6
Brasil	7.9	8.1	7.7	11.0	11.2	10.8	13.1	13.6	12.8	13.7	14.8	13.0
Chile	7.9	8.5	7.3	13.1	14.0	12.3	15.5	16.5	14.7	12.6	13.7	12.0
Colombia	9.4	10.2	8.6	12.6	13.8	11.6	14.7	16.1	13.6	14.5	16.8	13.0
Costa Rica	9.6	10.6	8.7	12.6	14.0	11.2	14.7	16.4	13.2	15.4	17.7	13.7
Ecuador	10.3	10.5	10.0	14.4	14.8	14.1	16.1	16.5	15.7	14.8	15.7	14.2
El Salvador	14.2	14.8	13.7	17.7	18.7	17.0	19.0	20.1	18.2	18.3	20.7	16.5
Guatemala	18.2	19.6	17.2	23.3	25.4	21.6	23.8	26.0	21.9	20.5	23.6	18.1
Guyana	28.1	28.9	27.4	32.5	31.3	33.6	30.4	28.6	32.0	23.4	23.3	23.5
Haití	15.7	13.8	17.5	21.0	17.5	24.0	21.3	17.7	24.1	17.6	15.7	18.8
Honduras	12.6	12.8	12.5	16.6	17.2	16.1	18.4	19.0	17.8	18.0	19.5	16.9
Jamaica	22.1	22.7	21.7	34.5	31.1	38.0	36.6	32.5	40.3	32.1	28.7	34.5
México	25.4	28.8	22.3	30.7	34.1	27.6	31.0	34.5	27.8	27.1	31.3	24.2
Paraguay	14.7	14.2	15.2	20.8	19.4	22.2	23.5	22.1	24.7	20.8	20.6	21.0
Perú	7.7	8.4	7.1	10.4	11.4	9.5	11.8	13.2	10.6	11.5	13.4	10.2
República Dominicana	10.2	11.2	9.3	13.7	14.7	12.8	14.8	15.7	14.0	13.4	14.9	12.2
Surinam	20.9	23.4	18.3	26.3	29.2	23.9	27.0	30.0	24.9	22.0	24.7	20.4
Trinidad y Tobago	36.0	46.6	25.7	46.4	55.7	37.8	45.6	54.2	39.1	36.0	44.9	31.2
Uruguay	7.2	7.7	6.7	11.8	12.9	11.0	13.4	14.6	12.5	11.6	12.6	11.2

Fuente: elaboración de los autores con base en datos del estudio *Global Burden of Disease*, 2016 (disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

Las altas tasas de prevalencia de diabetes e hipertensión han dado lugar a un aumento del porcentaje de personas que sufren de enfermedades renales crónicas en el mundo. Tal como lo documentan Jager y Fraser (2017), el problema es especialmente apremiante en ALC, donde esta enfermedad pasó de estar en el lugar número 18 en el ranking de mortalidad y morbilidad en 1990, al séptimo lugar en 2013. De hecho, según datos del GBD, más de un 20% de la población mayor de 60 años en la región padece problemas renales. La prevalencia aumenta con la edad, llegándose a casi duplicar entre aquellos de 80 o más.

Se destaca también el impacto de las enfermedades musculoesqueléticas. Aun cuando su tasa de mortalidad sea relativamente baja, estas enfermedades tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas, al ser una de las causas más comunes de dolor crónico y generar dificultades en la movilidad y motricidad, por lo que están asociadas a altos niveles de dependencia, como se verá más adelante (Woolf et al. 2012).

De hecho, los datos del GBD (2016) muestran que las enfermedades relativas al aparato musculoesquelético están entre las condiciones crónicas con mayores niveles de prevalencia entre la población adulta mayor en ALC, con el 33% de las personas mayores de 60 años afectadas. La prevalencia es mayor entre las mujeres que entre los hombres, llegando a ser más del 40% entre las mayores de 80 años en el promedio de la región (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas entre la población adulta mayor en ALC (%)

Edad	50-59			60-69			70-79			80+		
	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M
Argentina	41.7	40.6	42.7	46.8	45.1	48.3	50.3	48.1	51.8	49.2	46.9	50.2
Bahamas	33.0	31.1	34.7	38.9	36.3	41.1	41.5	37.2	44.7	40.2	33.6	43.5
Barbados	33.2	31.3	34.8	39.5	37.0	41.7	42.1	37.7	45.5	41.1	34.6	44.7
Belice	32.7	31.2	34.2	37.5	35.7	39.4	38.6	35.3	42.0	38.0	33.4	41.9
Bolivia	32.5	30.6	34.4	36.9	34.7	39.0	40.4	37.2	43.2	39.4	35.9	42.0
Brasil	36.4	34.5	38.0	39.9	36.5	42.8	41.5	36.3	45.4	40.9	37.8	42.8
Chile	44.4	42.6	46.2	49.5	45.8	52.8	53.8	49.1	57.4	49.7	46.2	51.7
Colombia	30.3	27.6	32.9	35.4	31.8	38.6	38.8	34.3	42.3	37.3	32.2	40.6
Costa Rica	30.1	27.0	33.0	34.8	30.6	38.8	37.6	32.9	41.8	35.8	31.6	38.9
Ecuador	32.5	30.2	34.7	37.6	34.8	40.1	41.0	37.3	44.2	39.7	35.9	42.6
El Salvador	29.1	26.2	31.3	33.8	30.0	36.7	36.2	31.8	39.6	36.2	32.2	39.1
Guatemala	30.4	27.3	32.9	36.9	32.9	40.2	39.1	34.6	42.9	36.9	32.4	40.3
Guyana	37.5	36.2	38.7	38.0	36.6	39.2	38.2	34.9	41.0	36.5	32.4	39.7
Haití	30.9	30.3	31.5	35.1	34.3	35.7	36.7	33.8	38.9	35.9	31.7	38.9
Honduras	28.9	27.8	29.9	34.6	33.0	36.1	37.1	34.3	39.5	36.4	32.0	39.7
Jamaica	31.7	30.1	33.3	35.9	34.6	37.3	37.4	34.8	39.8	38.7	33.3	42.5
México	31.8	28.9	34.4	35.9	32.5	39.0	37.5	34.3	40.4	36.2	32.4	38.8
Paraguay	33.9	31.8	36.1	38.2	34.6	41.9	40.1	35.1	44.8	38.9	35.0	41.8
Perú	32.1	30.3	33.8	36.5	34.2	38.5	39.7	36.6	42.4	38.9	35.3	41.3
República Dominicana	31.4	30.7	32.0	36.9	36.0	37.7	39.6	36.6	42.2	39.0	34.0	43.1
Surinam	32.3	31.2	33.5	37.4	36.1	38.6	40.9	37.7	43.1	39.5	33.6	42.9
Trinidad y Tobago	32.5	31.2	33.8	38.7	37.4	39.9	42.6	39.8	44.7	41.6	37.0	44.0
Uruguay	40.5	39.3	41.6	45.7	44.0	47.1	48.2	46.0	49.8	47.7	44.5	49.1

Fuente: elaboración de los autores con base en datos del estudio *Global Burden of Disease*, 2016 (disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

Por último, el envejecimiento de la población ha traído consigo un aumento en la cantidad de personas con enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer y otras demencias, especialmente entre aquellos mayores de 80 años. En promedio, mientras que solamente un 3% de los mayores de 50 y el 5% de los mayores de 60 padece estas enfermedades, la

proporción de afectados salta a 17.5% entre los mayores de 80. Las mujeres son más propensas a desarrollar estas enfermedades, con una prevalencia de 18% en este grupo de edad, en comparación con un 16% en el caso de los hombres. El impacto en términos de discapacidad y muerte prematura en la región casi se duplicó desde 1990 a 2015. Más aún, se estima que hacia el 2020 ALC será la región con las mayores tasas de prevalencia de demencias (*The Lancet* 2015).

En síntesis, los datos hablan de una alta y creciente prevalencia de enfermedades crónicas entre la población adulta que, en general, aumenta con la edad. Pero el problema no es solo que la población está envejeciendo, sino que se nota un deterioro de la salud en la población adulta mayor a través del tiempo para todos los niveles de edad. La ENASEM de México nos permite corroborar esta afirmación. Las Figuras 5 y 6 muestran el cambio que hubo entre 2000 y 2015 en las tasas de prevalencia de diabetes e hipertensión. La información se presenta por tramos de edad. Se observa claramente que las prevalencias aumentaron para todos los tramos, en particular para las personas de 60 a 79 años en el caso de la diabetes, y para las personas de más de 70 años en el caso de la hipertensión.

Recuadro 1. Carga total de enfermedades

El estudio *Global Burden of Disease* (GBD) calcula la carga total de enfermedades para una lista de 328 condiciones en países de todas partes del mundo a partir de 1990. La carga total de enfermedades se expresa como la cantidad de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) o, lo que es lo mismo, los años de vida saludable que se pierden a causa de la presencia de enfermedades, accidentes o incapacidad. El concepto se calcula como la suma de dos factores: los años perdidos por muerte prematura (carga de mortalidad), y los años de vida saludable perdidos por incapacidad, considerada esta como cualquier condición de salud que afecte el funcionamiento óptimo del individuo (carga de morbilidad) (Chen et al. 2015).

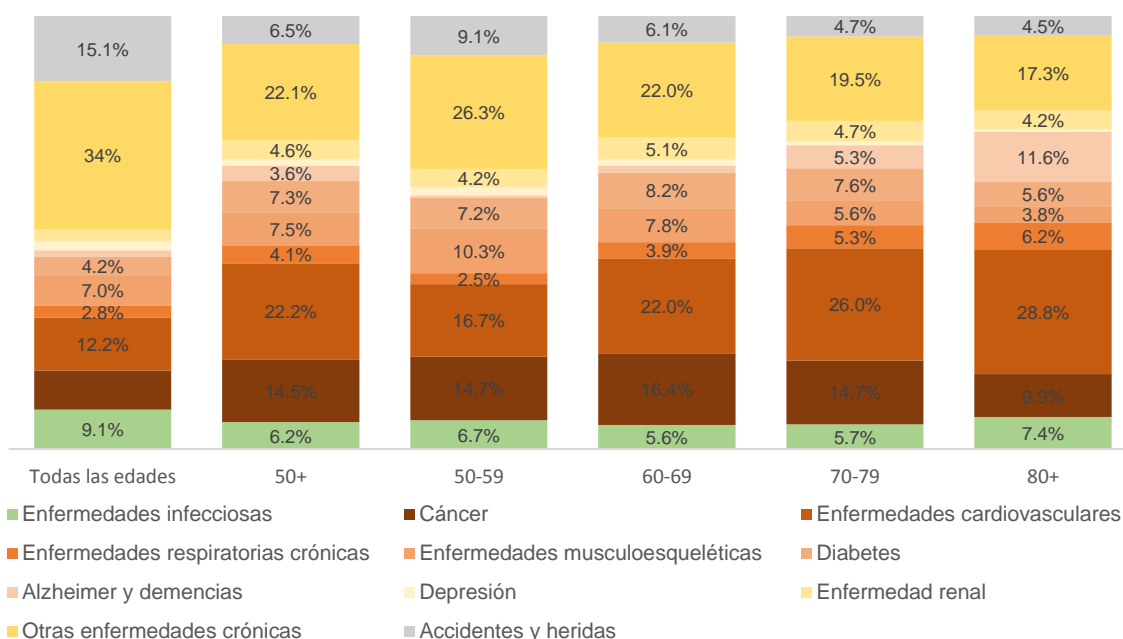
Los años perdidos por muerte prematura se calculan, por un lado, como el producto del número de muertes ocurridas en determinada población en un período de tiempo dado, y por otro, como la diferencia entre la edad de muerte y la esperanza de vida máxima a dicha edad. Para definir lo que se considera una muerte prematura, se construyen tablas de esperanza de vida “normativas” basadas en la tasa de mortalidad mínima observada para cada edad en poblaciones de más de cinco millones de habitantes. En 2016, por ejemplo, la esperanza de vida máxima al nacer era de 86.59 años, y la esperanza de vida máxima a los 65 años era de 23.79 años adicionales. Así, un recién nacido que muere antes del año significa 86.59 años perdidos por muerte prematura, mientras que si una persona muere a los 65 años aporta 23.79 al cálculo de años perdidos por muerte prematura (Kassebaum et al. 2016).

Los años de vida saludable perdidos por incapacidad se calculan como el producto del número de casos prevalentes para cada condición y un ponderador que representa el impacto que dicha condición tiene sobre la calidad de vida de la persona que la padece. El valor de este ponderador surge de encuestas realizadas a individuos en diferentes países del mundo, en las cuales se les pide ordenar sus preferencias al comparar diferentes estados de salud. En 2016, estas encuestas se realizaron a 600,000 individuos alrededor del mundo.

Según los últimos datos publicados por dicho estudio, el 70% de los años perdidos por muerte prematura e incapacidad en la región puede atribuirse a enfermedades crónicas; en el caso de la población mayor de 60 años, esta cifra aumenta a 89%. La Figura A muestra el peso relativo de los principales grupos de enfermedades en la región en los AVAD, según el rango de edad de la población.

Como se puede observar, la principal causa de mortalidad y morbilidad en la población adulta mayor en ALC son las enfermedades cardiovasculares, cuya importancia pasa del 12% del total de años perdidos cuando consideramos la población de todas las edades, al 22% cuando se contempla a los mayores de 50, aumentando a casi 30% para los mayores de 80 años. Se observa también un aumento importante de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y la demencia senil, que de representar apenas un 1.5% en la población en su conjunto, pasan a causar el 11.6% de los años perdidos por discapacidad y muerte prematura en la población mayor de 80.

Figura A. Distribución de AVAD por tipo de enfermedad, en la región de ALC



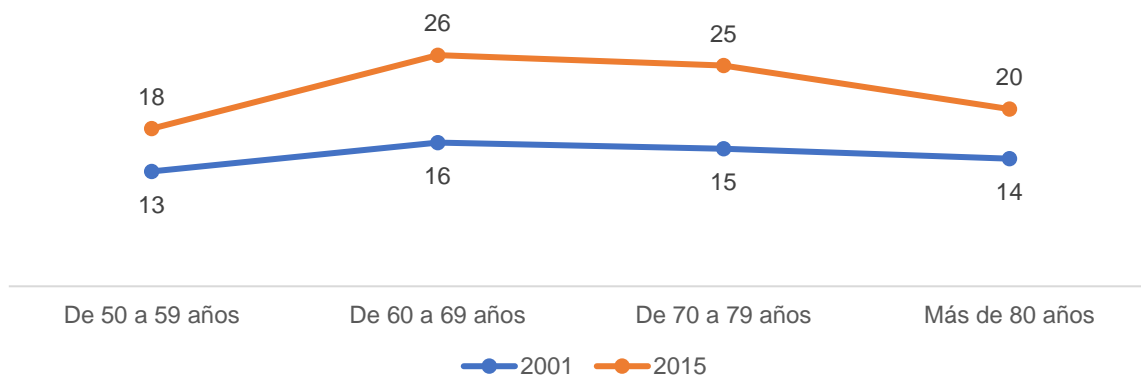
Fuente: elaboración de los autores con base en datos del estudio *Global Burden of Disease*, 2016 (disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

Estos resultados estarían sugiriendo que existen otros factores, además de la edad, que están desempeñando un papel importante en el aumento de las enfermedades crónicas, al menos en este país. El aumento del sedentarismo, la adopción de malos hábitos alimentarios, el uso del tabaco y el consumo excesivo de alcohol podrían estar detrás de este fenómeno (ver Recuadro 1). Alternativamente, el fenómeno podría deberse a los avances médicos y de la cobertura de los sistemas sanitarios de las últimas décadas, que han aumentado la probabilidad de un diagnóstico temprano.

Finalmente, el aumento de las condiciones crónicas en la región se da en un contexto diferente a lo sucedido en los países desarrollados años atrás. En particular, muchos países de la región todavía se ven afectados por tasas relativamente altas de enfermedades infecciosas entre la población adulta mayor (GBD 2016). Más aún, muchos de los adultos mayores que hoy padecen enfermedades crónicas estuvieron expuestos —y sobrevivieron— a enfermedades infecciosas en su niñez¹⁰. Resistieron el efecto de estas enfermedades gracias a avances médicos que no necesariamente estuvieron relacionados con una mejora en las condiciones socioeconómicas y en la calidad de vida de los mismos. Palloni y Mceniry (2007) advierten que una consecuencia de esta evolución es que los adultos mayores de la región podrían estar expuestos a mayores niveles de fragilidad, con consecuencias imprevisibles en sus condiciones de salud futuras.

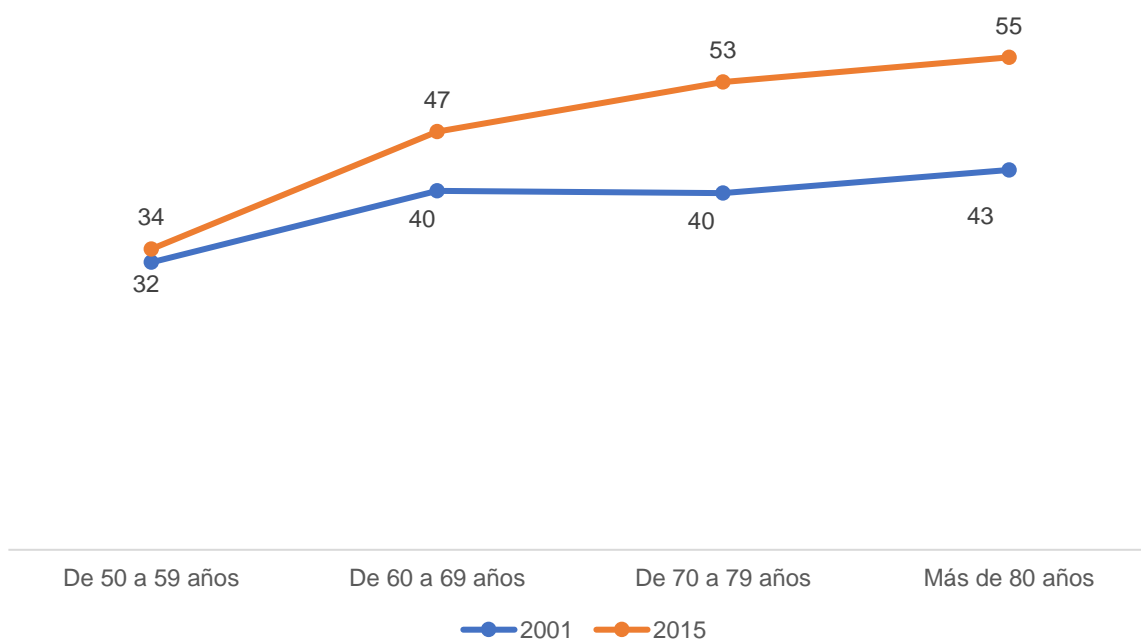
Figura 5. Población diagnosticada con diabetes por edad en México, 2000 frente a 2015 (%)

¹⁰ Si bien existen pruebas que indican que las personas que sufrieron enfermedades infecciosas y parasitarias a una edad temprana son más propensas a desarrollar enfermedades crónicas cuando llegan a adultos (Palloni y Mceniry 2007; Wong y Palloni 2009), los mecanismos detrás de esta correlación aún no están del todo claros.



Fuente: elaboración de los autores con base en datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, 2000 y 2015.

Figura 6. Población diagnosticada con hipertensión por edad en México, 2000 frente a 2015 (%)



Fuente: elaboración de los autores con base en datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, 2000 y 2015.

Recuadro 2. Factores de riesgo

Además del envejecimiento de la población, una de las razones detrás del aumento global en la prevalencia de enfermedades crónicas es el empeoramiento en los hábitos de vida de las personas. En particular, el consumo excesivo de alcohol, el tabaco, el sedentarismo, y una alimentación no saludable son factores de riesgo que inciden en la probabilidad de desarrollar este tipo de enfermedades. Los datos del estudio GBD (2016) estiman que el 43.5% de la carga de mortalidad y morbilidad atribuible a enfermedades crónicas se debe a factores de riesgo ambientales, ocupacionales o de estilo de vida. Este porcentaje es considerablemente más alto cuando contemplamos algunas de las principales enfermedades no transmisibles, como la isquemia cardíaca o los accidentes cardiovasculares, para las cuales el porcentaje atribuible a este tipo de riesgos es cercano al 90%.

Se destaca la influencia del sobrepeso y la obesidad, debido a su relación con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, hipertensión, presencia de altos niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Según un reciente estudio publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 23% de la población en la región es considerada obesa y, salvo en Haití, Paraguay, y Nicaragua, más de la mitad tiene sobrepeso, con México y Chile encabezando la lista (FAO/OPS 2016). Según datos de las ELPS, en El Salvador y Paraguay el 63% de los individuos mayores de 60 años son obesos o tienen sobrepeso. La ENASEM muestra que esta cifra aumenta al 70% en México. Las mujeres son las más afectadas. Más aún, hay estimaciones que pronostican un aumento de la obesidad en nueve países de ALC hacia 2050 (Weber et al. 2012).

Detrás de este aumento en los niveles de obesidad está el consumo de alimentos no saludables y con un alto nivel de industrialización, y la falta de actividad física. El rápido proceso de globalización, urbanización, y desarrollo ocurrido en la región ha tenido como consecuencia un cambio en los patrones de alimentación en la población, que ha pasado de consumir una dieta rica en vegetales, cereales y granos, a una dieta con alto contenido calórico, de azúcar y grasas saturadas (Cuevas, Álvarez y Olivos 2009; Weber et al. 2012). A esto se le suma una vida sedentaria, y ciertos factores genéticos característicos de la población latinoamericana (Cuevas, Álvarez y Olivos 2009).

Aunque las tasas han venido disminuyendo durante los últimos años, el consumo de tabaco también continúa siendo un grave problema en la región, con tasas de prevalencia regionales que alcanzan el 22% en el caso de los hombres y el 10% en el caso de las mujeres (OMS 2015). El promedio regional esconde situaciones muy disímiles. Por ejemplo, en Panamá solamente el 10% de los hombres y el 3% de las mujeres mayores de 18 años fuman. Al otro extremo del espectro, en Chile fuma el 36% de los hombres y el 40% de las mujeres.

El consumo de tabaco o de productos derivados se considera responsable de la mitad de las muertes “evitables” a nivel global (López, Collishaw y Piha 1994), y ha sido asociado positivamente con el desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, e incluso el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (OPS 2016; Ferri et al. 2010).

Por último, el consumo excesivo de alcohol llega a niveles preocupantes en ALC, al evidenciar graves consecuencias en la salud de los adultos mayores. Según un informe de la Asociación Panamericana de la Salud, el consumo de alcohol en la región es 40% más elevado que el promedio global, mientras que el estudio GBD del 2010 lo ubica entre los principales factores de riesgos responsables de la pérdida de AVAD (Monteiro 2013). El impacto en la salud en los adultos mayores se refleja en depresión, ansiedad y menor soporte social. (Kirchner et. al. 2007).

Fuente: elaboración de los autores.

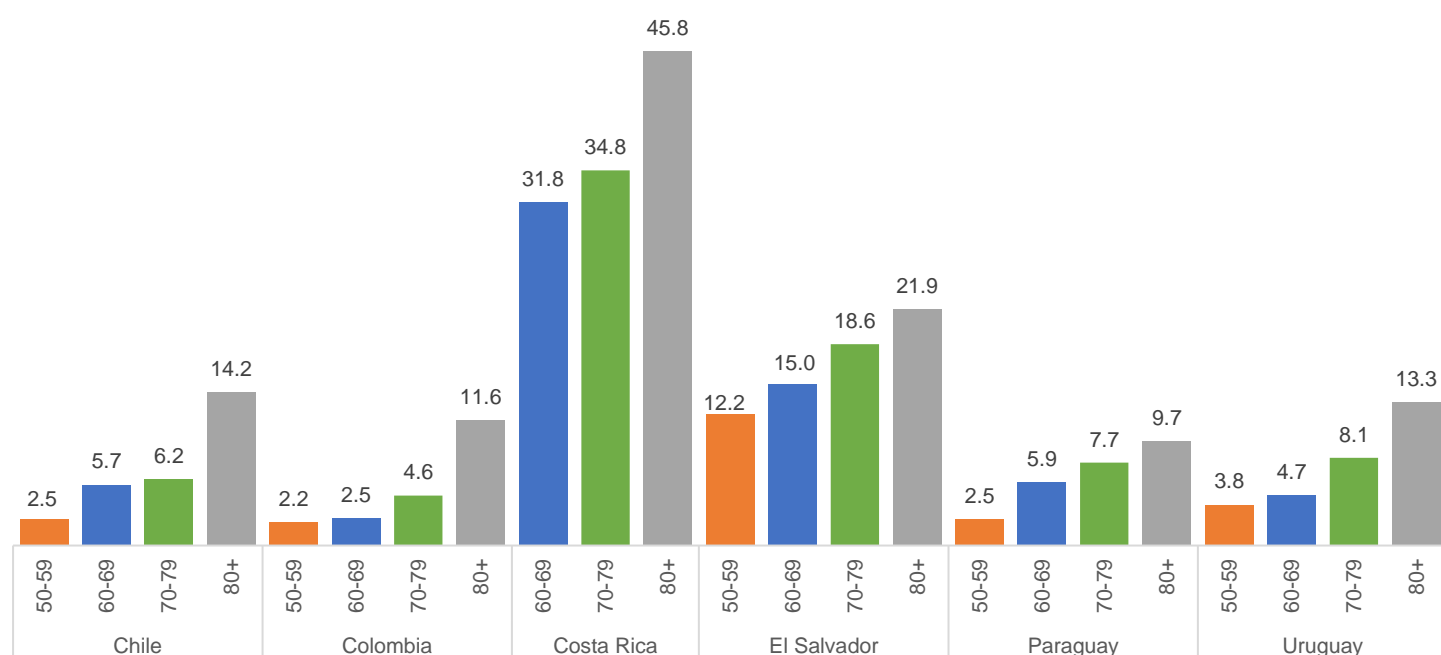
4. Limitaciones

A medida que la población envejece, también aumenta el porcentaje de la población con limitaciones funcionales –motrices, cognitivas, sensoriales o de comunicación–, que son una potencial causa de discapacidad. Esta sección describe brevemente la incidencia de las limitaciones funcionales entre la población adulta mayor en ALC. Los datos surgen de encuestas a nivel país. Nos centramos en el análisis de las limitaciones (discapacidades

visuales y motoras) para ver (incluso usando lentes), que son un tipo de limitación sensorial¹¹; y en las limitaciones para mover brazos y piernas, un tipo de limitación motriz. En las Tablas A1.2 del Anexo 1 se presenta información adicional sobre otras limitaciones de cada país.

Si bien en algunos casos las limitaciones funcionales en adultos mayores se deben a causas congénitas o accidentes, en la mayoría están ligadas a la presencia de enfermedades crónicas o al proceso normal de envejecimiento. Por ejemplo, en Uruguay, los datos de la ELPS muestran que la mitad de los individuos mayores de 60 con alguna limitación las atribuye a la existencia de alguna enfermedad, mientras que la tercera parte dice que se deben simplemente al avance de la edad. La ELPS de Paraguay, por su parte, ubica estas cifras en el 36% y 46%, respectivamente.

Figura 7. Presencia de disminución de la agudeza visual, porcentaje de la población por edad y género



T	2.5	5.7	6.2	14.2	2.2	2.5	4.6	11.6	31.8	34.8	45.8	12.2	15.0	18.6	21.9	2.5	5.9	7.7	9.7	3.8	4.7	8.1	13.3
H	1.4	5.7	4.9	10.1	1.7	2.7	4.0	11.8	29.3	36.2	51.9	12.5	13.8	18.4	23.3	2.8	6.6	8.3	10.2	3.3	3.5	7.8	11.0
M	3.4	5.5	7.4	17.0	3.0	2.3	5.4	11.4	34.0	33.4	41.3	12.0	15.7	18.8	20.9	2.2	5.1	7.1	9.1	4.3	5.7	8.4	14.3

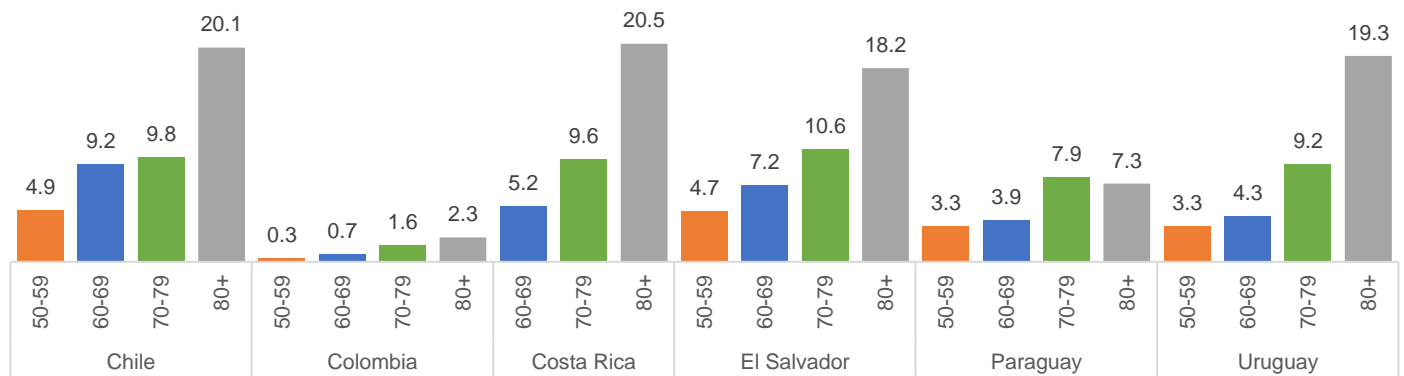
Notas: a los participantes de la encuesta de Costa Rica se les pide puntuar su visión de lejos y de cerca del 1 al 7; consideramos que las personas tienen dificultades para ver si asignaron un valor menor o igual a 4 en al menos una de las dos (de lejos o de cerca). En Costa Rica no se reportan datos para la población de 50 a 59 años.

T: Total; H: Hombres; M: Mujeres

Fuente: elaboración de los autores con base en la Encuesta Longitudinal de Protección Social en: Chile (2015), Colombia (2012), Paraguay (2015), El Salvador (2014), Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable, Costa Rica (2009).

Figura 8. Presencia de limitaciones para usar brazos y piernas, porcentaje de la población por edad y género

¹¹ Las limitaciones sensoriales y de comunicación incluyen dificultades en el habla, en la visión (incluso usando lentes) y en la capacidad auditiva (incluso utilizando audífonos). Dentro de ellas, en el texto nos centramos en las limitaciones visuales, debido a su efecto particularmente grave sobre la autonomía de las personas.



T	4.9	9.2	9.8	20.1	0.3	0.7	1.6	2.3	5.2	9.6	20.5	4.7	7.2	10.6	18.2	3.3	3.9	7.9	7.3	3.3	4.3	9.2	19.3
H	4.7	11.3	9.8	15.7	0.2	0.7	0.9	2.1	3.6	6.1	16.5	4.9	6.5	9.6	19.3	3.7	4.0	6.9	3.3	2.7	2.8	6.1	11.1
M	5.0	7.2	9.8	23.1	0.5	0.6	2.4	2.5	6.7	13.0	23.4	4.6	7.7	11.3	17.4	3.0	3.8	8.9	12.1	4.0	5.5	11.4	23.0

Notas: en Costa Rica no se reportan datos para la población de 50 a 59 años.

T: Total; H: Hombres; M: Mujeres

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en: Chile (2015), Colombia (2012), Paraguay (2015), El Salvador (2014), Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable, Costa Rica (2009).

Las Figuras 7 y 8 ponen en evidencia que la existencia de limitaciones aumenta considerablemente a medida que se avanza en edad, en particular después de los 80 años. En algunos países, la proporción de personas con limitaciones se duplica –o casi– en este grupo etario (por ejemplo, en Chile y Colombia en el caso de la disminución de la agudeza visual, y en Chile, El Salvador, y Uruguay para las limitaciones motrices). Se destaca la alta prevalencia de limitaciones en la visión en Costa Rica. En el otro extremo, la escasa proporción de personas que declaran tener dificultades motrices en Colombia también llama la atención.

Cabe destacar que no se observan diferencias claras de género en la incidencia de las limitaciones funcionales. En algunos casos (definidos por tipo de limitación y grupo de edad) los hombres presentan más limitaciones; en otros, las mujeres (Figuras 7 y 8).

4.1 Limitaciones y enfermedades crónicas

La presencia de limitaciones en la población adulta mayor está positivamente correlacionada con la existencia de enfermedades crónicas. Para estudiar esta correlación, analizamos los datos de la ELPS de Chile. En esta encuesta, los datos brindan una estimación de la prevalencia de enfermedades crónicas parecida a los resultados del GBD. De todas formas, vale decir que el análisis debe interpretarse con cautela, ya que en general las variables de

salud en las ELPS sufren de un problema de subdiagnóstico, como ya se mencionó en la Sección 3.

La Tabla 3 muestra la relación entre tres de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas más importantes –diabetes, hipertensión¹² y artritis– y la presencia de limitaciones para ver o para usar brazos y piernas entre los mayores de 60 años de edad en Chile¹³. La tabla también incluye el análisis de la relación entre tener al menos una enfermedad crónica y al menos una limitación (en ambos casos, al menos una entre un conjunto más amplio).

En Chile, el 17% de las personas mayores de 60 años que fueron diagnosticadas con al menos una enfermedad crónica presenta también al menos una limitación motriz, sensorial o cognitiva. En contraste, entre quienes no sufren ninguna enfermedad el porcentaje de personas con limitaciones cae a 7%. En las habilidades motrices, se destaca el impacto de la artritis, y en menor medida de la diabetes. También, como es de esperar, aquellas personas que sufren de diabetes e hipertensión simultáneamente son más propensas a presentar al menos un tipo de limitación respecto a aquellas que sufren solo de una de estas enfermedades.

Tabla 3. Presencia de limitaciones según enfermedades crónicas en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años

	Solamente limitaciones visuales	Solamente limitaciones motrices	Limitaciones visuales + motrices	Al menos una limitación
Sin condición crónica	0.6	2.6	0.4	7.0
Solamente hipertensión	2.0	1.5	0.9	9.6
Solamente diabetes	0.0	3.6	0.8	8.1
Hipertensión + Diabetes	1.7	2.3	4.2	11.2
Solamente artritis	0.4	6.9	1.0	16.8
Al menos una enfermedad	1.3	4.3	6.5	17.1

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en Chile (2015). Nota: al menos una enfermedad incluye las siguientes condiciones– accidentes cerebrovasculares, artritis, asma, cáncer, corazón, depresión, diabetes, enfermedad renal, hipertensión. Al menos una limitación incluye las siguientes limitaciones: auditivas, visuales, para hablar, físicas, mentales, otras.

En suma, los resultados de esta sección muestran que la presencia de limitaciones aumenta en forma pronunciada con la edad, en especial a partir de los 70 años, sin clara diferenciación entre hombres y mujeres. La existencia de limitaciones también se correlaciona positivamente con la existencia de enfermedades crónicas. En otras palabras, quienes padecen alguna enfermedad crónica tienen mayor riesgo de presentar limitaciones visuales y motoras, sobre

¹² La hipertensión arterial está considerada dentro de los factores de riesgo asociados con el comportamiento en el estudio GBD. Como se menciona en la Sección 3, la misma es responsable del 50% de los casos de enfermedades cardiovasculares (OMS 2002).

¹³ Clasificamos a los individuos en categorías excluyentes, tanto a nivel de enfermedades crónicas como de las limitaciones consideradas. Para mostrar el efecto de la combinación de más de una enfermedad en forma simultánea, incluimos un renglón para aquellas personas que presentan simultáneamente hipertensión y diabetes. Esto no es un caso raro: según datos de la ELPS de Chile, casi el 80% de los adultos mayores diabéticos están también diagnosticados como hipertensos. Si bien este enfoque deja de lado a aquellas personas que presentan comorbilidad entre hipertensión, diabetes, y/o artritis, con otras condiciones no consideradas en la tabla, tiene la ventaja de ofrecer una interpretación más “limpia” de la relación entre enfermedades y limitaciones.

todo en casos en los que las enfermedades son de larga duración, como la diabetes y la hipertensión.

5. Dependencia

El desarrollo de enfermedades crónicas y el aumento en la prevalencia de limitaciones funcionales que ocurre como parte del propio proceso de envejecimiento, tiene como consecuencia un incremento en el porcentaje de personas en situación de dependencia, es decir, que requieren ayuda externa para el desarrollo de sus actividades diarias. De esta forma, aumentan las necesidades de cuidado de la población.

En este informe consideramos que una persona se encuentra en situación de dependencia cuando no es capaz de llevar a cabo en forma autónoma al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD). Las ABVD son actividades que se consideran necesarias para llevar una vida independiente, como comer, bañarse, usar el excusado o vestirse (OMS 2004).

Además de las ABVD, las actividades de la vida diaria incluyen las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Estas conllevan un grado mayor de complejidad y por lo general implican cierto grado de interacción con el entorno. Si bien son importantes para el desarrollo de una vida plena e independiente, no se consideran esenciales para poder sobrevivir. Entre ellas se incluyen, por ejemplo, cocinar, realizar los quehaceres domésticos, manejar el dinero, tomar medicamentos o hablar por teléfono (OMS 2004).

Dado su mayor grado de complejidad, por lo general las capacidades para desarrollar las AIVD en forma autónoma son las primeras en deteriorarse, para luego perder autonomía en las ABVD. Dentro de la literatura especializada existe consenso en que las capacidades se pierden en el orden inverso al que se ganaron; así, por ejemplo, es de esperarse que la habilidad para vestirse se vea comprometida antes que la habilidad para comer (Katz et al. 1963; Dunlop et al. 1997).

Aun reconociendo que la presencia de dificultades para llevar a cabo las AIVD en forma autónoma puede implicar cierto grado de dependencia (y algunos países pueden incluir este elemento en su definición de dependencia), el enfoque de este informe en las ABVD se explica por la falta de información sistemática sobre las AIVD en nuestras fuentes de datos. Entre los países con datos de las ELPS, solo Uruguay recaba información completa sobre dificultades para llevar a cabo las AIVD. También se recogen datos acerca de las dificultades en la realización de las AIVD en la ENASEM de México. Además, el tipo de apoyo que puede necesitar una persona con dificultad para llevar a cabo una AIVD es diferente de lo que necesita alguien con dificultad para realizar una ABVD. En el primer caso, es probable que el cuidado necesario sea más puntual, menos frecuente y de menor duración. En el Recuadro 3 resumimos brevemente los resultados arrojados por las encuestas de México y Uruguay con respecto a las dificultades en la realización de las AIVD.

La dimensión temporal es importante, y definimos a una persona como dependiente si tiene dificultades para la realización de al menos una ABVD en forma permanente. Según nuestra definición, una persona que debido a alguna razón circunstancial de corto plazo (ejemplo, un accidente o enfermedad de pronta recuperación) necesita ayuda para realizar alguna de las ABVD no es considerada dependiente. Por lo tanto, la dependencia se asocia a una situación de largo plazo y, por lo general, con pocas expectativas de recuperación.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la definición de dependencia no se reduce exclusivamente a una dimensión biológica, sino que también depende del contexto, que puede proveer instrumentos y oportunidades para garantizar la autonomía funcional. En otras palabras, la existencia de limitaciones funcionales no necesariamente significa dependencia. Una persona ciega, por ejemplo, puede ser completamente autónoma en el desarrollo de sus actividades diarias y, por lo tanto, no encontrarse en situación de dependencia.

En esta sección presentamos la evidencia disponible en las encuestas de país sobre el porcentaje de adultos mayores que dicen presentar dificultades para llevar a cabo las ABVD. Consideramos las siguientes actividades: bañarse, usar el excusado, comer o beber, vestirse, y entrar o salir de la cama (o cambiar de posición). Debe destacarse, sin embargo, que no existe una consistencia perfecta entre las encuestas en cuanto al tipo de ABVD sobre las que se indaga. En Uruguay, por ejemplo, no se pregunta por las actividades de bañarse ni entrar o salir de la cama; en su lugar, se pregunta si la persona tiene dificultades para usar el excusado y para cambiar de posición. En este caso, hacemos el supuesto que el grado de dificultad necesario para entrar o salir de la cama es el mismo que para cambiar de posición. En Costa Rica, no se pregunta acerca de la actividad de vestirse. En Chile, Paraguay y El Salvador no se pregunta por la actividad de usar el excusado.

Tabla 4. Presencia de dificultades para llevar a cabo ABVD, porcentaje de la población por edad y género

	Bañarse		Usar el excusado		Comer o beber		Vestirse		Cambiar de posición / Levantarse de la cama	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Chile										
60+	7.3	10.4			3.4	4.8	6.6	8.4	5.1	8.1
60-69	4.3	4.2			2.1	2.1	5.0	3.8	3.1	3.6
70-79	5.4	7.0			2.3	3.8	4.1	6.6	4.3	5.7
80+	21.7	30.8			10.2	12.9	17.0	22.7	13.3	22.7
Costa Rica										
60+	9.0	16.2	6.4	12.6	4.7	6.3			15.0	22.1
60-69	3.3	6.9	1.9	6.0	2.8	2.7			9.4	17.4
70-79	8.0	12.9	5.5	9.7	3.9	6.9			15.0	19.6
80+	22.9	36.9	17.8	28.2	10.1	11.1			26.4	34.2
México										
60+	5.5	8.5	6.1	9.3	3.9	5.3	10.1	13.0	7.4	12.6
60-69	2.7	4.2	2.7	6.4	2.4	4.6	7.3	9.8	4.6	9.2
70-79	4.6	6.9	8.5	9.3	4.0	2.9	11.0	14.6	6.9	13.7
80+	17.6	27.8	12.7	19.9	8.7	13.0	19.6	23.2	18.6	23.0
Paraguay										
60+	1.9	3.6			1.2	1.9	2.1	3.5	1.2	3.8
60-69	0.6	1.0			0.3	0.8	0.9	1.0	0.8	1.6
70-79	1.2	5.6			0.3	2.8	1.6	4.9	1.1	5.1
80+	8.1	10.3			6.4	4.2	7.6	11.3	3.2	10.8
El Salvador										
60+	2.1	3.3			0.9	1.4	1.8	2.7	1.9	2.9
60-69	0.5	1.0			0.2	0.3	0.5	1.2	0.4	1.2
70-79	2.2	3.4			1.0	1.1	1.6	2.9	1.5	3.1
80+	7.2	10.5			2.7	5.3	6.4	7.0	7.5	7.5
Uruguay										
60+			1.9	3.7	1.1	1.6	2.7	3.8	2.2	3.1
60-69			1.0	1.1	0.6	1.0	1.4	1.9	1.2	1.4
70-79			2.7	3.6	1.5	1.6	3.2	3.6	2.6	3.4
80+			3.3	8.5	1.6	2.9	5.8	7.7	4.6	5.9

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en: Chile (2015), Paraguay (2015), El Salvador (2014), Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable, Costa Rica (2009); Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (2015).

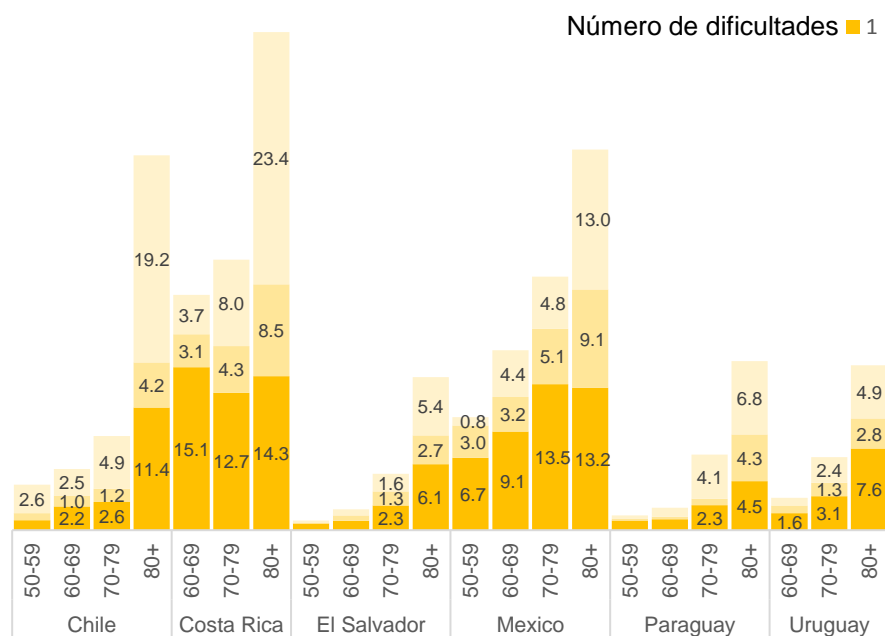
Como se aprecia en la Tabla 4, la incidencia de dificultades —y con ésta, la condición de dependencia—, aumenta fuertemente con la edad para todas las actividades básicas, particularmente después de los 80 años. La dependencia es bastante más elevada en el caso de las mujeres. Los resultados corroboran lo expresado más arriba con respecto al orden en el que se pierden las capacidades, a juzgar por la mayor proporción de personas que declaran tener dificultades o necesitar ayuda para “bañarse o usar el excusado”, en comparación con actividades relativamente más simples como “comer o beber”.

Con la edad no solo aumentan las probabilidades de tener dificultades para realizar una ABVD determinada, sino que también aumenta la intensidad de la dependencia, medida a través del número de ABVD para las cuales se tiene dificultad. La Figura 9 muestra, por separado para hombres y mujeres, el porcentaje de la población por grupos de edad que dice tener dificultades para una, dos, o tres o más ABVD, entre las cuatro consideradas. En muchos países, después de los 80 años el porcentaje de personas que tiene dificultades con tres o más ABVD es mayor que el porcentaje de personas que tiene dificultades solo para una. En todos los países, la intensidad de la dependencia es mayor entre las mujeres.

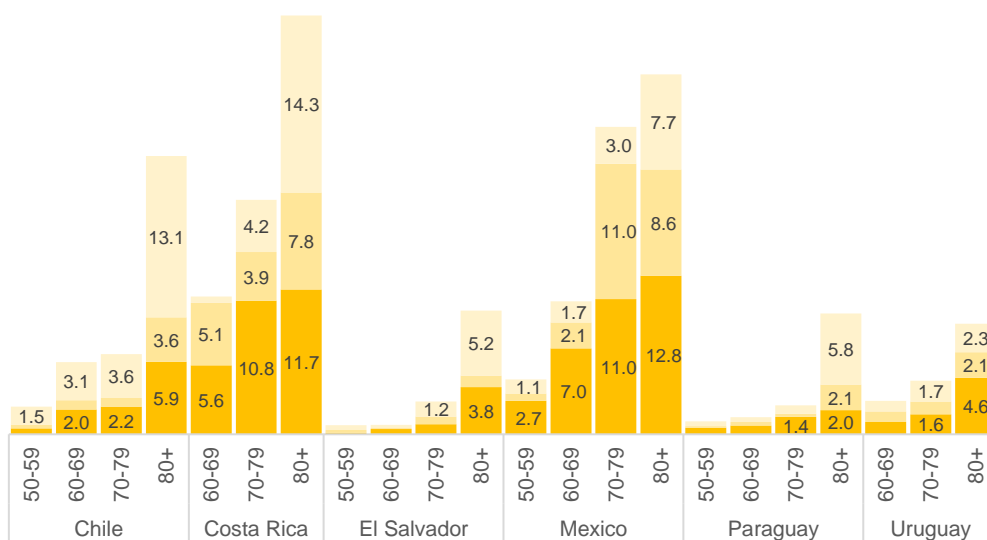
Las diferencias entre países son notables. En particular, es de destacarse la alta proporción de adultos mayores dependientes en Costa Rica, Chile y México, y la relativamente baja prevalencia de la dependencia entre los hombres uruguayos.

Figura 9. Personas dependientes e intensidad de la dependencia, porcentaje de la población por edad y género

Panel A – Hombres



Panel B – Mujeres



Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en: Chile (2015), Paraguay (2015), El Salvador (2014), Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable, Costa Rica (2009); Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (2015).

5.1 Problemas de salud que acompañan la dependencia

Además de la edad, la presencia de enfermedades crónicas está correlacionada positivamente con la dependencia y su intensidad. Como para el caso de las limitaciones, analizamos la correlación por medio de datos de la ELPS de Chile en la Tabla 5. En este país, el 95.5% de los adultos mayores sanos se consideran autónomos en la realización de todas las ABVD. Esta proporción baja a 80.5% entre quienes presentan una comorbilidad de 3 o más condiciones crónicas.

La enfermedad crónica que mayormente se asocia con la condición de dependencia es la artritis, mientras que el efecto de la diabetes y/o la hipertensión es menor. Es importante notar que la presencia de enfermedades crónicas de por sí no significa dependencia: de hecho, entre los mayores de 60 años que tienen al menos una enfermedad crónica, solo el 12.6% es dependiente.

Tabla 5. Presencia de dependencia según enfermedades crónicas en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años

	Sin dificultades	Dificultad para 1 ABVD	Dificultad para 2 ABVD	Dificultad para 3+ ABVD
Sin crónica	94.6	1.3	0.5	3.4
Solamente hipertensión	94.7	1.1	0.9	3.3
Solamente diabetes	94.8	1.6	2.2	1.5
Hipertensión + Diabetes	91.6	3.5	0.5	4.4
Solamente artritis	88.7	2.4	0.6	8.4
Al menos una condición	87.4	4.2	1.8	6.6

Fuente: Elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en Chile (2015)

La existencia de limitaciones funcionales es un importante predictor de la condición de dependencia, tal como se aprecia en la Tabla 6. En Chile, se encuentra en condición de dependencia el 36.8% de los adultos mayores que sufre de al menos una limitación funcional, contra el 6.3% de los adultos mayores sin limitaciones. Las personas con limitaciones motrices se ven mayormente afectadas en sus capacidades para realizar las ABVD de forma autónoma, en comparación con aquellas que solo tienen limitaciones en la visión. La relación, sin embargo, no es inequívoca: casi dos tercios de los adultos mayores con al menos una limitación física o mental son autónomos en la realización de sus ABVD.

Al igual que en el caso de las enfermedades crónicas, y como es esperable, las personas que sufren de múltiples limitaciones tienen más probabilidades de ser dependientes; y en concreto, tienen más probabilidades de presentar intensidades elevadas de dependencia. Por ejemplo, entre quienes tienen limitaciones sensoriales de la vista y limitaciones motrices simultáneamente, el 18.5% tiene dificultad para realizar tres o más ABVD.

Tabla 6. presencia de dependencia según limitaciones funcionales en Chile, porcentaje de la población mayor de 60 años

	No tiene dificultad	Dificultad para 1 ABVD	Dificultad para 2 ABVD	Dificultad para 3+ ABVD
Sin limitaciones	93.7	2.1	0.9	3.3
Solamente limitaciones visuales	88.5	3.8	3.8	3.8
Solamente limitaciones motrices	73.2	6.6	3.6	16.7
Limitaciones visuales + motrices	65.4	8.6	7.4	18.5
Al menos una limitación	63.2	10.1	5.6	21.1

Fuente: Elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en Chile (2015)

Se destaca, sin embargo, que entre las personas que dicen tener al menos una dificultad para la realización de las ABVD, más de la mitad declara no tener ninguna limitación funcional. Este resultado, en principio contradictorio, parecería ser una consecuencia de la forma en que las personas evalúan el grado de dificultades y de limitaciones que los afectan, ya que al menos en teoría, debería esperarse que las dificultades para realizar las actividades se deban a un deterioro funcional de la persona (ya sea motor, cognitivo, sensorial o de comunicación). Un análisis más exhaustivo de este grupo de la población podría ayudar a entender las razones detrás de este tipo de respuestas.

En suma, cuanto más envejecida es una población, es esperable que las necesidades de cuidado aumenten, al incrementar el peso de la población dependiente sobre el total. Con la edad, aumenta la probabilidad de necesitar ayuda para realizar alguna de las ABVD, así como el número de ABVD para las cuales se necesita ayuda, siendo las mujeres mayores de 80 las más afectadas. Los resultados de las encuestas de los países incluidos en el Observatorio muestran que debe prestarse especial atención a las situaciones de comorbilidad, donde se presenta más de una enfermedad crónica en forma simultánea, y en particular, a aquellas que afectan las capacidades motrices de las personas mayores.

Recuadro 3. Dificultades para AIVD en Costa Rica, México y Uruguay

En las encuestas de Costa Rica, México y Uruguay, el conjunto de preguntas consideradas para evaluar la dependencia funcional de los adultos mayores es más amplio que en las demás encuestas analizadas, e incluye preguntas relacionadas a las AIVD. La ELPS de Uruguay incluye información sobre la capacidad de realizar cinco AIVD: arreglo personal (por ejemplo, peinarse), realización de tareas domésticas, participación en la sociedad, toma de decisiones y cuidado de la salud. En la CRELES de Costa Rica y en la ENASEM de México se consideran 4 AIVD: preparar una comida caliente, hacer las compras, manejar dinero y tomar correctamente los medicamentos.

En los tres países, el porcentaje de adultos mayores con dificultades en la realización de las AIVD es mayor que al considerar las ABVD. Como para el caso de las ABVD, se aprecia una disminución considerable de la autonomía al aumentar la edad, particularmente al pasar la barrera de los 80 años. En Costa Rica, casi el 30% de los mayores de 60 años tiene dificultad para realizar al menos una AIVD, porcentaje que crece al 58% en el caso de los mayores de 80 años. En México, las cifras correspondientes son 25% y 40% respectivamente, mientras que en Uruguay se ubican en 8% y 18%. Al igual que en el caso de las ABVD, en todos los grupos de edad las mujeres son las más afectadas.

En suma, al analizar la dificultad para llevar a cabo actividades instrumentales, se observa un comportamiento similar al encontrado en el análisis de las actividades básicas, aunque con porcentajes de prevalencia mayores para todos los grupos de edad. Esto coincide con lo expresado anteriormente con respecto al orden en el que se van perdiendo las capacidades en la vejez. Al ser

las AIVD relativamente más complejas, es esperable que las personas pierdan primero autonomía en estas áreas, antes de verse afectadas las ABVD.

Fuente: Encuesta Longitudinal de Protección Social Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (2009); Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (2015)

6. Número de adultos mayores en condición de dependencia en ALC

En esta sección presentamos los resultados del cálculo del número de personas con necesidades de cuidado en la región, en función de las tasas de dependencia que surgen de la Sección 5, lo cual representa avances sobre estimaciones anteriores.¹⁴ Para ello, multiplicamos la proporción de personas dependientes (es decir, con dificultad en la realización de al menos una ABVD) por sexo y edad, por el número de personas en cada grupo. Para los países para los cuales no contamos con datos de dependencia, utilizamos el promedio que surge de aquellos para los cuales sí existen datos. El resultado de los cálculos se resume en la Tabla 7.

Casi ocho millones de personas de 60 años o más son dependientes, lo cual representa más del 1% de la población total de la región, y un 11% de los individuos en ese grupo etario. Estas cifras son significativas y dan cuenta de la magnitud del problema de cuidados en estos países. También coinciden con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, donde alrededor del 13% de los adultos mayores requiere servicios de cuidado, la mayoría de los cuales los recibe en domicilio (OCDE 2017).

Proyectamos además tres posibles escenarios futuros, según se suponga que las tasas de dependencia se mantengan en sus niveles actuales, disminuyan o aumenten.

Los resultados indican que asumiendo que las tasas de dependencia se mantengan constantes, las propias dinámicas demográficas supondrán que el número de personas dependientes en la región más que se triplique hacia 2050, superando los 26 millones de personas en dicho año. Esta cifra representará más del 3% de la población en estos países, y alrededor de un 14% de la población mayor de 60 años. El aumento se explica por la combinación conjunta de dos factores: (1) el aumento de la población en ALC, que según estimaciones de las Naciones Unidas incrementará en un 23% en dicho período, y (2) el aumento del porcentaje de la población mayor de 60 años en el total, que se espera pase del 11% al 26%.

Incluso en un escenario optimista, en el que suponemos que las tasas de dependencia disminuyen un 20% con respecto a los valores actuales, las propias presiones demográficas harán que el número de personas mayores en situación de dependencia aumente en 13 millones alcanzando los 21 millones, o lo que es lo mismo, un 11% de la población mayor a 60 años en los países analizados.

En un escenario pesimista, donde las tendencias con respecto a la incidencia de enfermedades crónicas —y sus factores de riesgos asociados— continúen al alza como hasta ahora, y se observe un aumento de las tasas de dependencia entre los adultos mayores de, por ejemplo, un 20%, la población con necesidades de cuidados puede llegar al 16% de los mayores de 60 años en estos países.

¹⁴ Por ejemplo, Medellín et al. (2016) presentan estimaciones basadas únicamente en el criterio de edad (75 años y más) y nivel de ingreso (población en situación de pobreza o vulnerabilidad). Estos análisis sugerían una demanda potencial de cuidados de 10.6 millones de adultos mayores.

Tabla 7. Número de personas dependientes en ALC (en miles), 2015

	60-69			70-79			80+			Total 60+		
	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M	Tot.	H	M
Argentina*	248	84	164	237	85	152	290	70	220	774	238	536
Bahamas*	2	1	1	2	1	1	1	0	1	5	2	4
Barbados*	2	1	1	2	1	1	2	1	2	6	2	4
Belice*	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1
Bolivia*	38	14	24	36	15	21	37	13	25	111	41	70
Brasil*	1,046	352	694	835	311	524	741	215	527	2,622	878	1,745
Chile	85	40	45	66	23	42	150	39	110	300	103	198
Colombia*	234	79	154	165	63	102	153	48	104	552	191	361
Costa Rica	56	18	38	41	16	24	37	13	24	134	48	86
Ecuador*	65	23	42	56	23	33	55	19	36	175	65	111
El Salvador	5	1	4	10	3	7	13	5	9	28	8	20
Guatemala*	48	16	32	40	16	24	38	13	25	125	45	80
Guyana*	3	1	2	2	1	1	1	0	1	6	2	4
Haití*	33	11	21	27	11	17	18	6	12	78	28	51
Honduras*	24	9	15	19	8	11	21	7	14	64	24	40
Jamaica*	13	5	8	12	5	7	16	6	11	42	16	26
México	927	350	577	859	417	442	628	225	403	2,413	992	1,422
Nicaragua*	19	6	13	16	6	10	17	6	12	53	18	35
Panamá*	17	6	11	15	6	9	16	6	10	48	18	30
Paraguay	6	2	4	8	2	6	10	3	7	24	8	17
Perú*	128	45	83	108	44	65	107	34	73	343	122	221
República Dominicana*	41	15	26	34	14	20	38	14	24	114	43	70
Surinam*	2	1	2	2	1	1	2	0	1	6	2	4
Trinidad y Tobago*	8	3	5	7	2	4	5	1	4	20	7	13
Uruguay	15	4	11	12	4	8	20	4	16	46	11	35
Venezuela*	126	44	82	98	39	60	87	25	62	311	108	203
ALC	2,944	1,048	1,896	2,472	1,030	1,442	2,215	703	1,512	7,632	2,781	4,850

Nota: (*) países para los cuales se usó el promedio de la tasa de dependencia de la región.

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social en: Chile (2015), Paraguay (2015), El Salvador (2014), Uruguay (2013); Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (2009); Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (2015), y a los datos de la División de la Población de las Naciones Unidas.

7. Características socioeconómicas de los adultos mayores en ALC

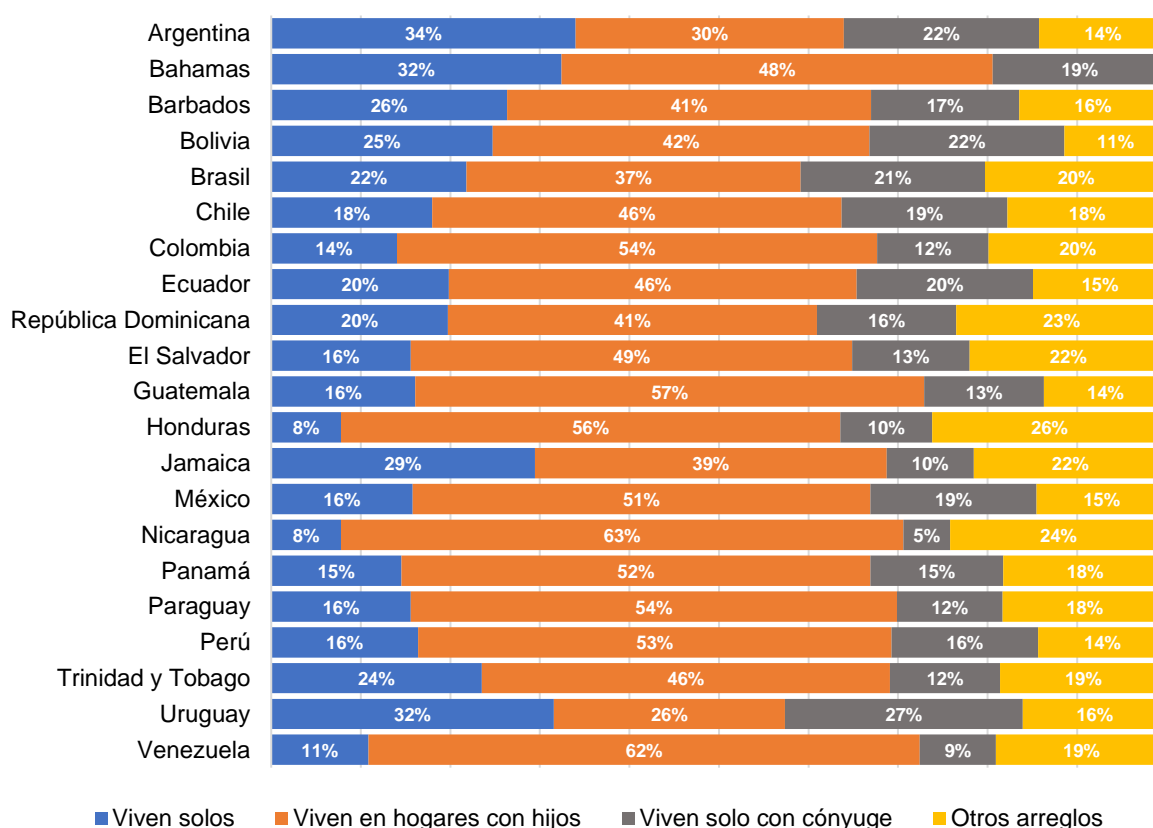
El aumento de la condición de dependencia implica una mayor demanda de servicios de cuidado de largo plazo. En ausencia de programas de cuidado implementados por el Estado en el contexto de sus políticas de inclusión social, estos servicios pueden ser provistos por las familias, o bien adquiridos en el mercado.

La capacidad de las familias de proveer los servicios de cuidado autónomamente —por medio del tiempo de sus miembros— es limitada, debido a las transformaciones de la estructura

familiar que han tenido lugar en las últimas décadas. Dos tendencias merecen ser analizadas: la reducción del tamaño familiar y la creciente participación laboral de las mujeres.

La caída en las tasas de fecundidad, el aumento de las tasas de divorcios y de los flujos migratorios intrafamiliares, entre otros, tienen como resultado que muchos adultos mayores no cuenten con una red familiar cercana capaz de hacerse cargo de su cuidado. De hecho, como muestra la Figura 10, se observa una gran proporción de personas mayores de 80 años viviendo solas, sobre todo en algunos países como Argentina, Uruguay y los países del Caribe. Si bien podemos suponer que existe una relación de causalidad entre el nivel de autonomía de una persona y su capacidad para vivir sola (en el sentido de que es de esperar que aquellos adultos mayores que viven solos son quienes están en condiciones de llevar adelante una vida autónoma), la realidad indica que esto no siempre es cierto. Según datos de Uruguay, por ejemplo, el 23.1% de los adultos mayores de 65 años que viven solos tiene dificultades para realizar al menos una actividad de la vida diaria (Banco de Previsión Social 2013).

Figura 10. Arreglos residenciales entre la población mayor de 80, ALC



Fuente: elaboración de los autores con base en los microdatos de las “Encuestas de Hogares Armonizadas de América Latina y el Caribe” (BID 2017).

Además, la tasa de participación laboral de las mujeres mayores de 15 años en ALC pasó del 20% en 1960 al 30% en 1980, y llega casi al 50% en 2015 (OIT 2016). Al ser quienes tradicionalmente se han encargado de resolver los temas de cuidados en el interior de las familias, esta tendencia plantea problemas para las mujeres a la hora de conciliar el trabajo remunerado y el no remunerado, generando presiones de tiempos y de recursos difíciles de resolver en el ámbito familiar.

En cuanto a la otra fuente posible de cuidados (el mercado), la posibilidad de sustituir el cuidado familiar con servicios comprados en el mercado es limitada, debido: (1) a los altos

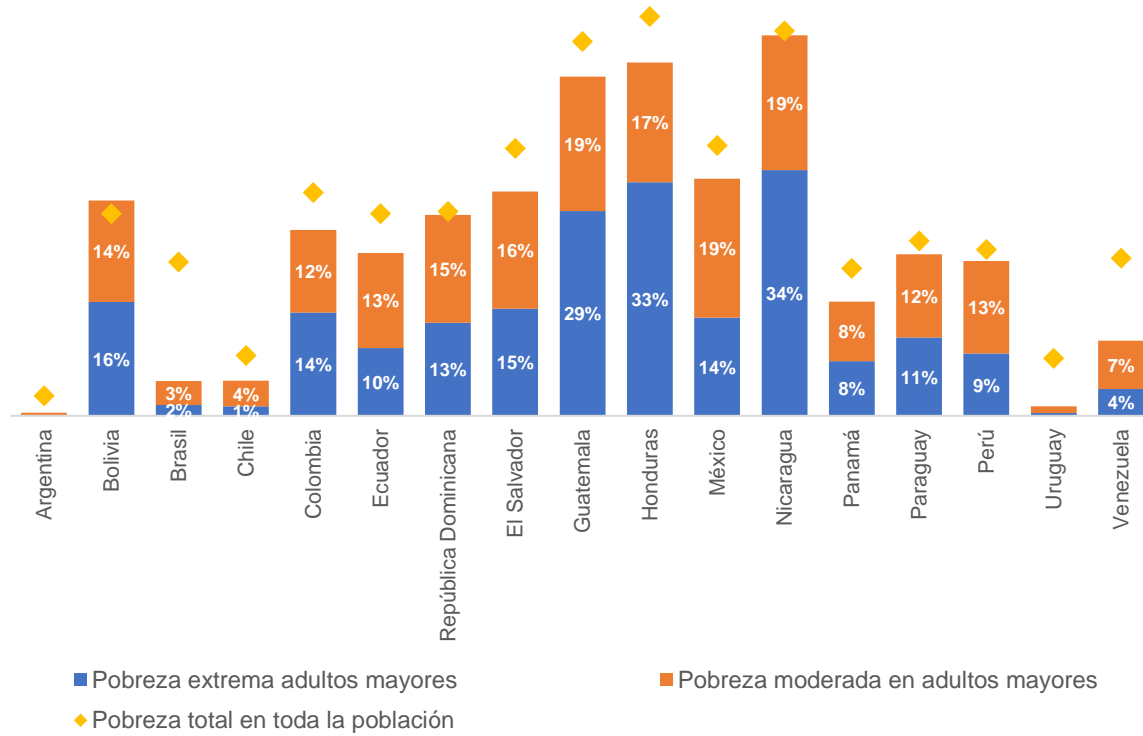
niveles de pobreza y vulnerabilidad económica entre la población adulta mayor en la región¹⁵, (2) dificultades del mercado de seguro privado para ofrecer soluciones viables (Barr 2010).

En lo que respecta al primer punto, si bien existe un importante grado de heterogeneidad entre países, como se observa en la Figura 11, los niveles de pobreza en la población adulta mayor aún son altos en la mayoría de los casos, incluso en países como México, que han experimentado un considerable crecimiento económico en las últimas décadas (Campos-Vázquez y Monroy-Gómez-Franco 2016). En países como Guatemala, Honduras y Nicaragua, cerca de la mitad de los adultos mayores viven en condiciones de indigencia o pobreza. Aún así, en todos los países excepto Bolivia, los adultos mayores se encuentran en una mejor posición relativa cuando se la compara con el total de la población.

La pobreza y vulnerabilidad económica también son consecuencia de los bajos niveles de cobertura de la seguridad social. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (2011), en ALC solo el 56% de las personas que han pasado la edad de retiro cuenta con algún tipo de pensión, ya sea contributiva o no contributiva. Los datos que surgen del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Hogares y la Medición de Condiciones de Vida del BID muestran que el promedio regional esconde panoramas muy diferentes: entre las personas mayores de 80, la cobertura de las pensiones contributivas y no contributivas puede ir desde valores tan bajos como un 7% en Honduras, o 14% en Guatemala, hasta niveles cercanos al 100% en Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y Uruguay (Figura 12). Los países con niveles elevados de cobertura del sistema de seguridad social son, en general, aquellos con menores niveles de pobreza entre la población adulto mayor, aunque debe destacarse que existen países, como Bolivia, en los que si bien la pensión social es universal, casi el 80% de las pensiones otorgadas están por debajo de la línea de pobreza (Bosch, Melguizo y Pagés 2013).

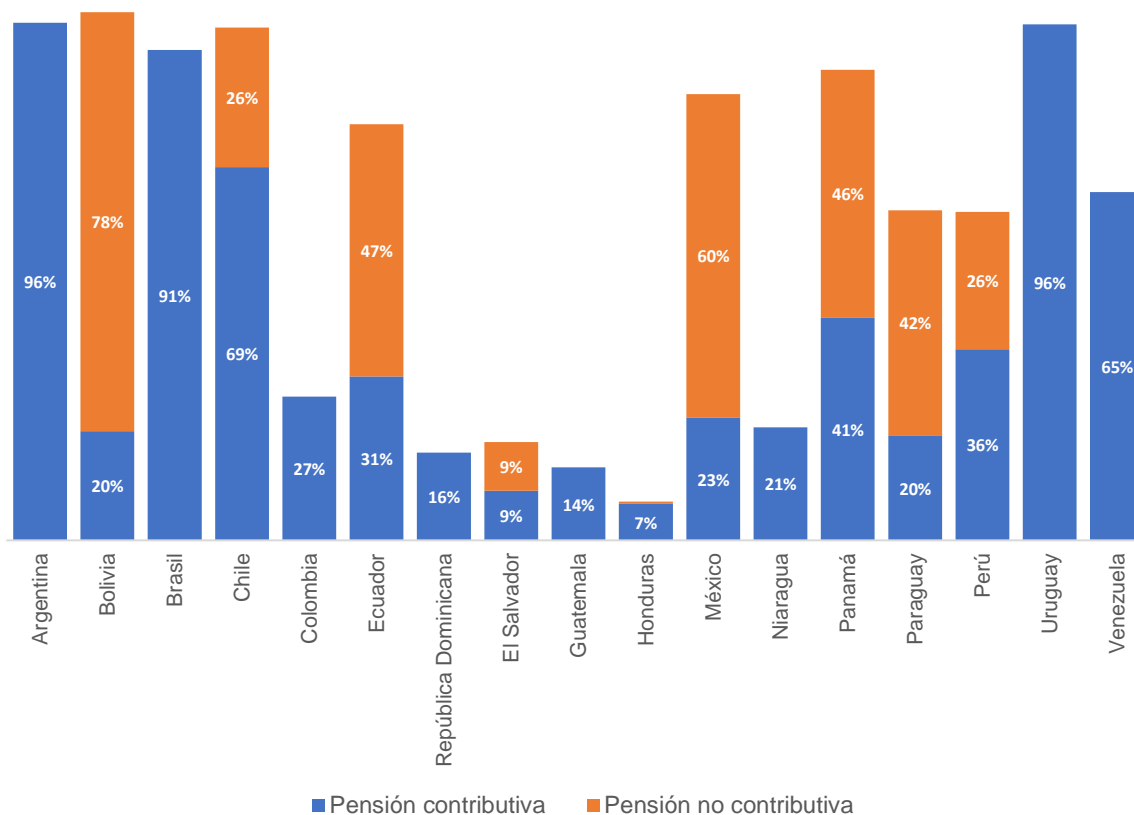
¹⁵ Para un análisis de la pobreza y vulnerabilidad en la región, ver Duryea y Robles (2017) y Stampini et al. 2016.

Figura 11. Incidencia de la pobreza extrema y moderada entre la población mayor de 60 años (%)



Nota: se presenta la pobreza extrema y moderada para la población mayor de 60 años en las barras, y la pobreza total para la población general del país en forma de rombo.
 Fuente: elaboración de los autores con base en los microdatos de las “Encuestas de Hogares Armonizadas de América Latina y el Caribe” (BID 2017).

Figura 12. Niveles de cobertura de pensiones contributivas y no contributivas entre la población mayor de 80 años (%)



Fuente: elaboración de los autores con base en los microdatos de las “Encuestas de Hogares Armonizadas de América Latina y el Caribe” (BID 2017).).

Más aún, estimaciones del BID muestran que, debido a las altas tasas de informalidad laboral, hacia el año 2050 un alto porcentaje de los adultos mayores en la región (entre el 47% y el 60%) no dispondrá de los ahorros suficientes para financiar una pensión formal y deberá depender de la ayuda de familiares o del Estado para subsistir en caso de no poder seguir trabajando¹⁶. En las Tablas A1.2 del Anexo 1 se presenta información adicional sobre las características socioeconómicas de los adultos mayores en la región.

La baja cobertura de la seguridad social y los altos niveles de pobreza no solo limitan las posibilidades de las familias de contar con ayuda externa para cuidar a sus adultos mayores dependientes, sino que obligan a que muchas personas tengan que continuar trabajando hasta edades avanzadas. Esto es así particularmente entre los hombres. En varios países de la región, más del 20% de los hombres mayores de 80 años sigue trabajando.

Con respecto al segundo punto, debe señalarse que, incluso para aquellas personas que están en una mejor posición socioeconómica, el costo de cubrir las necesidades de cuidado de largo plazo en forma privada puede ser demasiado alto. Los datos analizados para México (López Ortega 2018) y Uruguay (Aranco y Sorio 2018) como parte de la serie de estudios de cuidados a la dependencia corroboran lo anterior.

¹⁶ Ver Bosch, Melguizo y Pagés 2013. Para un análisis de la cobertura de las pensiones no contributivas en comparación con programas de transferencias monetarias condicionadas, ver Robles, Rubio y Stampini (2015). Para una revisión de las transferencias condicionadas, el principal tipo de intervención para el alivio a la pobreza en la región, ver Ibararán et al. (2017).

Independientemente de los altos niveles de pobreza que aún prevalecen en la región, en las últimas décadas se ha producido un aumento considerable de la clase media latinoamericana, propiciado en parte por la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (Birdsall 2012; Ferreira et. al 2013). En este sentido, se podría argumentar que, si bien el hecho de que haya más mujeres trabajando reduce la capacidad de proveer cuidados informales dentro de la familia, también aumenta la capacidad de comprar estos servicios en el mercado formal. Además, para estas mujeres, el costo de oportunidad que implica dedicarse a los cuidados dentro del hogar es mayor, al tener mejores oportunidades dentro del mercado formal de trabajo (Caruso, Galiani e Ibararán 2017).

Sin embargo, tal como expresa Barr (2010), el costo de comprar estos servicios de forma privada, y en condiciones de calidad aceptable, podría ascender a magnitudes demasiado altas. El autor argumenta que la posible solución de recurrir al mercado de seguro privado tampoco es viable debido a los problemas de selección adversa y riesgo moral que se generarían en tal escenario.

Como consecuencia de lo anterior, y ante la falta de otras alternativas, muchas familias terminan recurriendo a servicios de cuidados de dudosa calidad. Por ejemplo, en Uruguay, la gran mayoría de los residenciales de largo plazo no están habilitados para operar; más aún, según se documenta en un estudio realizado por Borda y Yarnoz (2015) en ese país, la falta de regulaciones al respecto promueve el maltrato y la violencia hacia los adultos mayores internados en estos hogares. Matus-López y Cid (2015) también aportan pruebas acerca de los bajos estándares de calidad en los residenciales de largo plazo en Chile, por ejemplo.

La reducción del tamaño familiar, los persistentes niveles de vulnerabilidad económica de los adultos mayores, y el costo de proveer estos servicios de forma privada en condiciones de calidad aceptable, generan presiones para que los Estados se encarguen de la provisión de servicios de cuidado de larga duración¹⁷. Este es el caso también en países donde la clase media representa un alto porcentaje de la población. Mitchell et al. (2006) exploran varias posibilidades a través de las cuales la asociación del sector público con el sector privado podría atenuar estos problemas.

Desde el punto de vista del uso del gasto público, se argumenta que las políticas de cuidados de largo plazo generan ahorros para los sistemas de salud, por lo que el involucramiento del estado en el desarrollo de este tipo de servicios puede verse como un uso productivo de los recursos, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo (como los de ALC), donde los recursos son escasos (Lu, Liu y Piggott 2015).

8. Evaluación de la calidad de los datos

8.1 Comparación con otras fuentes de datos

Nuestro análisis de la incidencia de la dependencia se basa en información auto-reportada en el contexto de encuestas individuales; por lo tanto, es clave analizar la calidad de esta información para asegurar la credibilidad de nuestros resultados. En la Sección 3, comentamos las dificultades inherentes a usar encuestas de auto-reporte en el caso del análisis de condiciones de salud, debido al alto grado de sub-diagnóstico que existe en la región. En el caso de las limitaciones funcionales y de las dificultades en llevar a cabo actividades de la vida diaria (nuestro principal interés), es de suponer que los datos proporcionados por los encuestados son más fieles a la realidad, ya que no se depende de un diagnóstico previo. Lamentablemente, sin embargo, no existen fuentes internacionales de

¹⁷ En Caruso, Galiani e Ibararán (2017) se desarrolla el marco conceptual en el que se justifica la intervención de los gobiernos como proveedores de servicios de cuidados de largo plazo en el contexto latinoamericano.

datos para realizar un análisis comparativo, por lo que el mismo se debe limitar a las pocas fuentes alternativas existentes a nivel nacional.

En la mayoría de los países, los datos más cercanos son los provenientes de las encuestas de discapacidad¹⁸, pero incluso en estos casos la comparación directa puede ser problemática debido a las diferentes definiciones de discapacidad utilizadas. En este sentido, la CEPAL (2014) advierte sobre las dificultades de obtener datos de calidad, comparables entre países, dada las diferencias “conceptuales, metodológicas y operativas que se observan en los procedimientos de recolección entre los países de la región”.

A partir del año 2010, los países de la región comenzaron, poco a poco, a seguir las recomendaciones de las Naciones Unidas (conocidas como recomendaciones del Grupo de Washington), que promueven la aplicación de una breve lista de preguntas en función de las cuales medir la discapacidad. Estas preguntas tienen que ver con la intensidad de las dificultades que las personas experimentan en seis aspectos funcionales básicos: vista, oído, capacidad de caminar, facultades cognitivas, autosuficiencia para el cuidado personal y comunicación. En algunos casos, los datos se recabaron por medio de módulos específicos que fueron incluidos en los censos poblacionales. A pesar de este esfuerzo de armonización, siguen registrándose diferencias de prevalencia que son difíciles de explicar (CEPAL 2014).

El concepto de discapacidad que se mide siguiendo las recomendaciones del Grupo de Washington abarca una combinación de lo que en las secciones anteriores de este informe hemos clasificado, por un lado, como limitaciones funcionales y por otro, como dificultades en las actividades de la vida diaria.

A fin de validar nuestros resultados, comparamos estos datos con los de las ELPS. Debe tenerse en cuenta que, al no contar con los microdatos de las encuestas de discapacidad, nuestra comparación se basa en lo señalado en informes oficiales y, por lo tanto, no siempre fue posible ajustarnos a la desagregación por edades empleada en las secciones anteriores de este documento. Asimismo, en muchos casos, los datos publicados en estos informes no siempre incluyen una desagregación de las dimensiones que componen la discapacidad, por lo que debemos ajustar nuestros cálculos de forma que se asemejen lo más posible a la definición utilizada en cada caso.

En el censo de 2011 de Uruguay se agregó un módulo de discapacidad que sigue las recomendaciones del Grupo de Washington e incluye una pregunta sobre la existencia de dificultades para realizar actividades de la vida diaria. Utilizamos la ELPS para construir una variable de discapacidad similarmente definida (verse afectado en alguna medida por la existencia de limitaciones funcionales o tener dificultades en alguna de las ABVD). En la Tabla 8 comparamos los resultados de las dos encuestas para distintos grupos de edades. Como se aprecia, la coherencia entre las dos fuentes de datos es relativamente alta.

Tabla 8. Porcentaje de personas con discapacidades en Uruguay por grupo de edad. Censo 2011 frente a ELPS 2013

	Encuesta Discapacidad – 2011	ELPS Uruguay 2011*
60 a 64	10	12
65 a 69	7	14
70 a 74	11	15
75 a 79	7	17
80+	15	22

Nota: * Contestan “medianamente” o “mucho” a la pregunta: “¿cuánto afecta esta limitación a sus actividades de la vida diaria?” para un conjunto de limitaciones físicas y mentales; y/o tienen dificultad en al menos una ABVD.

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la ELPS Uruguay 2013 y Núñez (2014).

¹⁸ Ver Recuadro 4 para una discusión del concepto de discapacidad.

Datos de una encuesta anterior de discapacidad en ese mismo país, del año 2004, indicaban que el 7.6% de la población tenía algún tipo de limitación funcional, cifra que aumenta a 25% cuando se considera a las personas mayores de 65 años (Instituto Nacional de Estadística 2004). Estos datos son muy similares a los informados en la ELPS de Uruguay en torno a la existencia de limitaciones: 7.6% para la población mayor a 15 años, y 19.6% para la población mayor a 65.

En Chile, la Encuesta de Discapacidad de 2015 estima que el 38% de los mayores de 60 años sufre de alguna discapacidad, entendida esta no solamente como la existencia de limitaciones físicas, mentales o cognitivas, sino también como la existencia de dificultades en ocho “dominios del funcionamiento”, que incluyen: movilidad, cuidado personal, dolor, cognición, relaciones interpersonales, visión, sueño y energía y emoción (Servicio Nacional de la Discapacidad 2015). En este sentido, si bien nuevamente no se puede realizar una comparación perfecta, una aproximación razonable es considerar personas con discapacidad en la ELPS a aquellas que, además de presentar alguna limitación funcional, declaran tener dificultades en otras áreas funcionales (bañarse, comer o beber, vestirse, levantarse de la cama, caminar largas distancias, y subir o bajar escaleras). Según los datos de la ELPS Chile, el 35% de las personas mayores de 60 años entra en esta categoría.

En Colombia, la Encuesta de Discapacidad de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social 2015) también presenta datos comparables con la ELPS. En este país, la ELPS no incluye preguntas sobre la existencia de dificultades para la realización de las ABVD, por lo que la comparación debe centrarse en la prevalencia de limitaciones permanentes que arrojan ambas encuestas. En la Tabla 9 se presenta la prevalencia de diferentes limitaciones funcionales para la población mayor de 60 años, según las dos fuentes de datos alternativas. Nuevamente se observa que, salvo en el caso de las limitaciones mentales, y en menor grado las motrices, las cifras son coherentes entre sí.

Tabla 9. Porcentaje de personas con limitaciones funcionales en Colombia por grupo de edad. Encuesta Discapacidad 2015 frente a ELPS 2012

	Encuesta Discapacidad 2015	ELPS 2012
Limitaciones visuales	3.6	4.3
Limitaciones auditivas	1.6	2.4
Limitaciones para hablar	1.0*	0.6
Limitaciones motrices	3.9	1.2
Limitaciones mentales	3.1	0.1

Nota: * Incluye “hablar y comunicarse”

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social Colombia (2012) y Ministerio de Salud de Colombia (2015)

En El Salvador, la Encuesta de Discapacidad de 2015 estima que el 6.4% de la población tiene algún tipo de deficiencia física o mental (Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad 2016). Esta cifra es algo menor a la estimación de 10.8% que surge de la ELPS.

La interpretación de las cifras de limitaciones y dependencia debería realizarse con mayor precaución para Paraguay y Costa Rica, de acuerdo con los datos de fuentes adicionales que se pudieron recabar. En el caso de Paraguay, en el año 2008 se llevó a cabo una encuesta de discapacidad que abarcó solo la región oriental de este país, estimando que el 18% de la población tiene limitaciones visuales y el 19% discapacidades físicas (DELTA 2012). Contrariamente, en la ELPS de Paraguay se estima que solo un 2% de la población sufre de estas limitaciones, una cifra demasiado baja en la comparación regional y global.

En Costa Rica, los datos del censo realizado en el año 2011 se muestran en la Tabla 10. Como se puede apreciar, los datos varían según una y otra fuente, sin que exista un patrón

claro en las diferencias. Las mayores discrepancias se observan en lo que refiere a las dificultades para subir escaleras.

Tabla 10. Porcentaje de personas con limitaciones funcionales en Costa Rica por grupo de edad. Censo 2011 frente a CRELES 2009

	Censo 2011	CRELES 2009
Limitaciones visuales (a)		
60 a 64	16.3	7.2
65 a 74	18.8	12.0
75 a 89	24.0	18.3
90+	32.8	38.1
Limitaciones auditivas (b)		
60 a 64	3.9	8.5
65 a 74	7.1	2.3
75 a 89	16.3	8.9
90+	34.7	22.7
Limitaciones motrices (c)		
60 a 64	3.5	3.7
65 a 74	4.5	6.2
75 a 89	7.3	18.3
90+	13.2	34.3%
Limitaciones para subir escaleras		
60 a 64	10.0	44.4%
65 a 74	14.7	42.8%
75 a 89	27.3	63.0%
90+	46.3	87.7%

Nota: (a) a los participantes se les pide puntuar su visión de lejos y de cerca del 1 al 7; consideramos que las personas tienen dificultades visuales si asignaron un valor menor o igual a 4 en al menos una de las dos (de lejos o de cerca).

(b) a los participantes se les pide puntuar su capacidad auditiva del 1 al 7; consideramos que las personas tienen dificultades auditivas si asignaron un valor menor a 4. c

(c) a los participantes se les pide que levanten los brazos; consideramos que las personas tienen dificultades si los pueden alzar solo parcialmente o si no pueden hacerlo.

Fuente: elaboración de los autores con base en datos de la Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica (2009) y al Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica (2011).

En síntesis, el análisis de esta sección muestra que en lo referente a limitaciones funcionales y a la existencia de dependencia, los datos de este Observatorio son en su mayoría coincidentes con fuentes de datos alternativas. Este resultado confiere credibilidad al Observatorio como fuente de información para el análisis de las necesidades de cuidado en los países de la región.

Recuadro 4. Medir la discapacidad

Medir la incidencia de la discapacidad con estadísticas comparables entre países es todavía un reto, pero ha habido importantes avances y existen protocolos para aterrizar la definición conceptual de discapacidad.

La definición más aceptada de discapacidad es la que utiliza la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF.

La CIF define discapacidad como “deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación” (OMS 2016). Se entiende por deficiencias la anormalidad o pérdida en las funciones de los sistemas y las estructuras corporales. Las limitaciones de la actividad se refieren a las dificultades que una persona puede enfrentar para ejecutar tareas. Las restricciones en la participación se refieren a tomar parte de actividades vitales. Las personas con discapacidad tienen problemas, por ejemplo, para realizar tareas de autocuidado, movilidad, comunicación, aprendizaje y aplicación del conocimiento, atender a la escuela, trabajar o participar en la vida comunitaria y cívica.

La definición de la CIF abarca una combinación de lo que en este informe analizamos como limitaciones funcionales y dificultades en llevar a cabo actividades de la vida diaria. Por otro lado,

nuestra definición de dependencia se condice con lo que la CIF denomina limitaciones en la actividad y, por lo tanto, es solo una dimensión de la definición de discapacidad. A su vez, lo que presentamos como limitaciones funcionales se podría asociar al concepto de deficiencia adoptado por la CIF.

La CIF es un instrumento útil para describir con mucho detalle la situación de discapacidad. Sin embargo, no es el adecuado para ser aplicado al momento de hacer encuestas o censos. El Grupo de Washington sobre la Medición de la Discapacidad (2017), establecido por las Naciones Unidas, parte de la definición conceptual de la CIF para desarrollar instrumentos breves que pueden ser aplicados en encuestas y censos. Uno de sus objetivos es promover la generación de estadísticas comparables entre países para medir la discapacidad. Los protocolos han tenido una relativa aceptación, pero aún es un reto homogenizar los instrumentos para tener estadísticas comparables.

El cuestionario corto de discapacidad pregunta a las personas si tienen dificultad para realizar ciertas actividades debido a un problema de salud. Se incluyen seis actividades: ver (a pesar de usar lentes), escuchar (a pesar de usar aparato para escuchar), caminar o subir escaleras, recordar o concentrarse, el cuidado personal (incluyendo bañarse o vestirse), y usar el lenguaje para comunicarse, por ejemplo, para entender o ser entendido. Para cada actividad, la persona debe indicar el grado de dificultad que la misma le impone. Específicamente, debe indicar: si no tiene dificultad, si tiene alguna dificultad, si tiene mucha dificultad, o si no puede realizarlo de ninguna manera. Este instrumento es útil para identificar a la mayor parte de las personas con discapacidad, pero no a todas. Por ejemplo, no es adecuado para identificar a los niños con problemas psicosociales y de desarrollo, o para detectar algunas discapacidades. Para estos fines, el mismo Grupo de Washington ha desarrollado otros instrumentos.

Varios países de América Latina y el Caribe han seguido algunas de las recomendaciones del Grupo de Washington. Sin embargo, las pronunciadas diferencias en las cifras de discapacidad sugieren que prevalecen diferencias metodológicas. Por ejemplo, no siempre se pregunta el grado de dificultad asociado a cada actividad.

Fuente: elaborado con base en los documentos técnicos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Incluyendo el *ICF Browser* Ver <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx> el manual práctico para utilizar la CIF se encuentra disponible en <http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf?ua=1>, y la guía para principiantes en <http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>. El material metodológico del grupo de Washington está en <http://www.washingtongroup-disability.com>.

8.2 Comparabilidad entre países

Existen diferencias considerables entre los países en cuanto a los datos de limitaciones y dependencia, que entre otras cosas podrían deberse a diferencias culturales. Estas pueden hacer que dos personas que tengan la misma enfermedad o limitación, en dos países diferentes, perciban su salud y su capacidad para llevar adelante una vida normal, e incluso su voluntad para buscar ayuda, de forma diferente. Si bien no encontramos estudios que se enfoquen en las diferencias culturales en lo que refiere a la percepción de salud entre distintos países latinoamericanos, este es un factor que debe tenerse en cuenta al analizar las respuestas a preguntas que implican cierta valoración subjetiva del estado de salud del individuo (por ejemplo, la presencia de limitaciones o dificultades).

En un estudio que comprende 142 países, Gallagher et al. (2012) demuestran que los países donde los habitantes son más optimistas en promedio tienen una visión más positiva de su estado de salud, independientemente de las condiciones objetivas a las que se enfrentan. En el ranking global elaborado por los autores, muchos países de ALC figuran entre los primeros en la lista de “optimistas”, con Brasil en el segundo lugar (solo después de Irlanda), y Venezuela, Colombia, Costa Rica, y Jamaica, en el séptimo, octavo, noveno, y décimo lugar, respectivamente.

8.3 Diferencias entre géneros

Para todos los grupos de edades, las mujeres muestran mayores niveles de dependencia que los hombres. Si bien es un hecho conocido globalmente que las mujeres viven más, pero en peores condiciones de salud que los hombres, surge la duda de si el mismo se debe a razones biológicas, culturales o sociales. La literatura al respecto apunta a una combinación de factores.

Existen diferencias biológicas intrínsecas que explican que los hombres sufran enfermedades que son altamente mortales a edades más tempranas. Al contrario, las mujeres muestran una mayor prevalencia de enfermedades crónicas de bajo grado de mortalidad, pero altamente debilitantes, como la artritis o la osteoporosis, y las sufren durante más tiempo (Rieker y Bird 2005). Las diferencias de género en cuanto a los roles sociales (incluyendo participación en el mercado laboral), las pautas de comportamiento para el cuidado y control de la salud, y las características socioeconómicas pueden acentuar o mitigar estas diferencias (Rieker y Bird 2005).

Pero también se ven diferencias de género en la forma de evaluar el propio estado de salud (Waldron 1983). Benyamini et al. (2000) plantean que, al evaluar su estado de salud, las mujeres consideran un rango de condiciones más amplio que los hombres. Mientras que los últimos solo se centran en las enfermedades catalogadas como “graves” o “serias”, las mujeres tienen en cuenta afecciones o molestias “leves”. Además, la manera en que las mujeres evalúan su estado general de salud se ve afectada por la manera en que evalúan otras áreas de su vida, cosa que no sucede en el caso de los hombres. Esto podría estar explicando que las mismas informen un mayor grado de limitaciones y dificultades.

En conclusión, los resultados presentados deben ser analizados contemplando estas consideraciones. En particular, en lo que refiere a las diferencias en la prevalencia de la dependencia entre países, y entre géneros dentro de un mismo país, debe tenerse en cuenta la posibilidad de que las mismas estén influenciadas por factores culturales y sociales que pueden acentuar o mitigar las diferencias “reales”.

9. Conclusiones y próximos pasos

El proceso de envejecimiento de la población latinoamericana se está dando a un ritmo sin precedentes. El consiguiente aumento de la población dependiente, producto de la transición demográfica y epidemiológica, impone necesidades de cuidados de largo plazo en la región. El incremento de la demanda se da en un contexto en el que la oferta informal de cuidados —que por lo general ha recaído en las mujeres de la familia— se ve comprometida, debido a la creciente participación laboral femenina de los últimos años y a la disminución del tamaño de las familias, entre otras cosas. Ante estos desafíos, los países de ALC deben estar preparados.

Pocos son los países de la región que han empezado a tomar medidas al respecto. En Brasil, Costa Rica y Cuba, se han desarrollado políticas que apuntan a un cuidado integral de las personas mayores (Rico y Robles 2016). Sobresale el caso de Uruguay, como el primer país de la región que ha institucionalizado una política integral de cuidados a la dependencia (Rico y Robles 2016). Entre los objetivos de la misma, se destacan: primero, mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes; segundo, contribuir al bienestar de los miembros de sus familias, reduciendo la carga de responsabilidades y el estrés asociados a las tareas de cuidados, y permitiendo una liberación del tiempo que conllevan las mismas; tercero, dar visibilidad a las tareas de cuidado, fomentando la profesionalización de la misma, y promoviendo la corresponsabilidad de los cuidados, entre hombres y mujeres, y entre Estado, sector privado, y familias.

Otros países, como Argentina, han de a poco, empezado a incorporar el tema en la agenda pública¹⁹. En Colombia, se está trabajando en la incorporación de los trabajos de cuidados no remunerados en las Cuentas Nacionales del país²⁰, lo cual constituye un primer paso en el reconocimiento de las presiones que las demandas de cuidados imponen sobre las familias (y en especial, sobre las mujeres).

Sin embargo, la idea de diseñar políticas universales que apunten a mejorar la oferta de cuidados de largo de plazo para las personas dependientes aún no ha tomado fuerza en la región. Para que las políticas se diseñen y evalúen en función de las pruebas empíricas, construimos el Observatorio.

El mismo pretende dar una visión lo más completa posible, no solo de las necesidades actuales y potenciales de cuidados a la dependencia que se esperan enfrenten los países de la región, sino también de la capacidad de la oferta de responder a esta demanda, tanto en lo que respecta a las respuestas institucionales de los gobiernos como a los diversos arreglos familiares e informales que se llevan adelante con este propósito.

Los números presentados en este informe permiten ver la dimensión del problema, y resaltan la necesidad de tomar medidas en este sentido. Nuestras estimaciones indican que en 2015, alrededor de un 1% de la población total de ALC (cuatro millones de personas) se podía considerar dependiente. En países como México y Brasil, el número de adultos mayores dependientes supera el millón de personas. Más aún, simplemente como consecuencia de los cambios demográficos esperados, se espera que esta proporción aumente al 3% en 2050, lo cual significaría más de 20 millones de personas en condiciones de dependencia en la región.

Como próximos pasos de la creación del Observatorio, se plantea:

- aumentar el número de países para los cuales se cuenta con información sobre limitaciones y dependencia;
- incluir variables sobre la oferta formal de cuidados y los costos de los servicios;
- incluir información sobre los arreglos informales de cuidado, a través del análisis de las Encuestas de Uso del Tiempo;
- construir una interfaz web que permita a los usuarios acceder a la información en el formato deseado.

¹⁹Ver, por ejemplo, <http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/pressreleases/2015/04/17/politicas-de-cuidados-se-lanza-el-ciclo-2015.html>

²⁰ Ver Ley 1413 del 11 de Noviembre de 2010, Colombia

Referencias bibliográficas

Aguirre, Florencia, Alex Brown, Nam Han Cho, Gisela Dahlquist, the Diabetes Education Consultative Section (DECS), Sheree Dodd, Trisha Dunning, Sir Michael Hirst, Christopher Hwang, Dianna Magliano, Chris Patterson, Courtney Scott, Jonathan Shaw, Gyula Soltész, Juliet Usher-Smith y David Whiting 2013. "IDF Diabetes Atlas." Atlas de la Diabetes de la FID. Bruselas: Federación Internacional de Diabetes. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/19-atlas-6th-edition.html>

Aranco, Natalia y Rita Sorio. 2018. "Envejecimiento y dependencia en Uruguay." Por publicar. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Banco de Previsión Social. 2013. *Encuesta Longitudinal de Protección Social. Presentación y primeros tabulados, ronda 2012-2013*. https://www.bps.gub.uy/bps/file/9816/2/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social-presentacion-y-primeros-tabulados-ronda-1-2012_2013.pdf

Barr, Nicholas. 2010. "Long-term care: a suitable case for social insurance." *Social policy & administration* 44(4): 359-374.

Beltrami, Mónica y Mathias Nathan. 2009. "Discapacidad: Informe de presentación de los primeros resultados. I Prueba piloto sobre discapacidad y residencia habitual en Uruguay", Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Informe+de+análisis+Discapacidad+FINAL.pdf/48fd9019-96ec-4918-9d4d-e05bb322fedb>

Benyamini, Yael, Elaine A. Leventhal, y Howard Leventhal. 2000. "Gender differences in processing information for making self-assessments of health." *Psychosomatic Medicine* 62(3):354-364.

Birdsall, Nancy. 2012 "A note on the middle class in Latin America." Center for Global Development, *Documento de trabajo* N° 303. https://www.files.ethz.ch/isn/153735/1426386_file_Birdsall_Note_on_Middle_Class_FINAL.pdf

Bosch, Mariano, Ángel Melguizo y Carmen Pagés. 2013. *Mejores pensiones, mejores trabajos: hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/462/Mejores%20pensiones%20mejores%20trabajos.pdf?sequence=1&utm_source=BlogN4D

Budlender, Debbie. 2008. *The statistical evidence on care and non-care work across six countries*. Ginebra: Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social.

Caruso, Martín, Sebastián Galiani, and Pablo Ibararán. 2017 "¿Cuidado de largo plazo en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y normativas" *Documento de Trabajo del BID*. Por publicar. Versión en inglés: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8514/Long-Term-Care-in-Latin-America-and-the-Caribbean.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2014. "Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Grupo de tareas sobre medición de la

discapacidad Conferencia Estadística de las Américas (CEA)."
<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36906/S1420251.pdf?sequence=1>

Chen, Ariel, Kathryn H. Jacobsen, Ashish A. Deshmukh y Scott B. Cantor. 2015. "The evolution of the disability-adjusted life year (DALY)" *Socio-economic planning sciences* 49 (sin número):10-15

Consejo Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (CONAIPD). 2016. *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015: primera lectura de datos*. Gobierno de El Salvador.
<http://www.conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2017/09/Encuesta-CONAIPD-primer-entrega.pdf>

Cuevas, Ada, Verónica Álvarez y Cristina Olivos. 2009. "The emerging obesity problem in Latin America." *Expert Review of Cardiovascular Therapy* 7 (3): 281-288.

DELTA Consultora Integral. 2012. "Estudio de Prevalencia de Discapacidad en la Región Oriental del Paraguay".
https://www.jica.go.jp/paraguay/espanol/office/others/c8h0vm000ad5gke-att/info_06.pdf

Dobova, Svetlana Vladislavovna, Ricardo Pérez-Cuevas, Patricia Espinosa-Alarcón y Sergio Flores-Hernández. 2010. "Social network types and functional dependency in older adults in Mexico." *BMC Public Health* 10(104). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/104>

Dunlop, Dorothy D., Susan L. Hughes y Larry M. Manheim. 1997. "Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability." *American journal of public health* 87(3): 378-383.

Duryea, Suzanne y Marcos Robles. 2017. *Pulso Social en América Latina y el Caribe 2017: Legado Familiar, ¿Rompe el Molde O Repetimos Patrones?* Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8666>

Ferreira, Francisco, Julián Messina, Jamele Rigolini, Luis-Felipe López-Calva, María Ana Lugo y Renos Vaki. 2012. *Economic mobility and the rise of the Latin American middle class*. Washington, D.C.: Publicaciones del Banco Mundial.. http://acento-main-cdn.odsoluciones.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/English_Report_midclass.pdf

Ferri, Cleusa P., Robert West, Tais S. Moriyama, Daisy Acosta, Mariella Guerra, Yueqin Huang, K.S. Jacob, Wagner Ribeiro, Juan Jesús Llibre-Rodríguez, Aquiles Salas, Ana Luisa Sosa Ortiz, Joseph Williams, Isaac Acosta, Zhaouri Liu, Milagros A. Guerra Hernández y Martin Prince. 2011. "Tobacco use and dementia: evidence from the 1066 dementia population-based surveys in Latin America, China and India." *International journal of geriatric psychiatry*, 26(11), 1177-1185.

Figueredo Borda, Natalie y Adelaida Zabalegui Yarnoz. 2015. "Perceptions of abuse in nursing home care relationships in Uruguay." *Journal of Transcultural Nursing* 26 (2): 164-170.

Finucane, Mariel, Gretchen A. Stevens, Melanie J. Cowan, Goodarz Danaei, John K. Lin, Christopher J. Paciorek, Gitanjali M. Singh, Hialy H. Gutiérrez, Yuan Lu, Adil N. Bahalim, Farshad Farsadfar, Leanne M. Rile y Mahid Ezzati. 2011. "National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants" *The Lancet*, 377(9765): 557-567.

Gakidou, Emmanuela, Ashkan Afshin, Amanuel A. Abajobir, Kalkidan H. Abate, Cristiana Abbafati, Kaja M. Abbas, Foad Abd-Allah et al. 2017. "Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016". *The Lancet* 390(10100): 1345-1422. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)

Gallagher, Matthew W., Shane J. López y Sarah D. Pressman. 2013. "Optimism is universal: Exploring the presence and benefits of optimism in a representative sample of the world." *Journal of Personality* 81(5): 429-440. https://www.researchgate.net/publication/233956807_Optimism_Is_Universal_Exploring_the_Presence_and_Benefits_of_Optimism_in_a_Representative_Sample_of_the_World

Huenchan, Sandra y José M. Guzmán. 2006. "Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas", Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, 14 y 15 de noviembre de 2006, Santiago, Chile, Organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CELADE-División de Población, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf

Huenchuán, Sandra (ed.). 2009. *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL

Ibarrarán, Pablo, Medellín, Nadin, Stampini, Marco, Jara, Patricia., Pérez Eransus, Begoña y Parsons, Jana. 2016. "Más inclusión social: Lecciones de Europa y perspectivas para América Latina" Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7486/Mas-inclusion-social-lecciones-de-Europa-y-perspectivas-para-America-Latina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ibarrarán, Pablo, Nadin Medellín, Ferdinando Regalia y Marco Stampini. 2017. "Así funcionan las transferencias condicionadas: Buenas prácticas a 20 años de implementación." Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8159>

Jager, Kitty J. y Simon D.S. Fraser. 2017 "The ascending rank of chronic kidney disease in the global burden of disease study." *Nephrology Dialysis Transplantation* 32 (2): ii121-ii128. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28201666>

Kassebaum, Nicholas J., Arora, Megha, Barber, Ryan M., Bhutta, Zulfiqar A., Carter, Austin et al. 2016. "Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015." *The Lancet*, 388(10053): 1603-1658; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31460-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31460-X)

Katz, Sidney. 1983. "Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living." *Journal of the American Geriatrics Society* 31(12): 721-727

Kirchner, Joann, Cynthia Zubritsky, Marisue Cody, Eugenie Coakley, Hongtu Chen, James H. Ware, David W. Oslin, Herman A. Sánchez, Nalla B. Durai, Keith M. Miles, Maria D. Llorente, Giuseppe Costantino, y Sue Levkoff. 2007. "Alcohol consumption among older adults in primary care". *Journal of General Internal Medicine* 22(1):99-97

López, Alan D., Neil E. Collishaw y Tapani Pihla. 1994. "A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries." *Tobacco control* 3(3): 242.

López-Ortega, Mariana. 2018. "Envejecimiento y dependencia en México." Por publicar. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Lu, Bei, Xiaoting Liu y John Piggott. 2015. "Informal long term care in China and population ageing: Evidence and policy implications". *Population Review* 54(2):28-41. <http://or.nsf.gov.cn/bitstream/00001903-5/358713/1/1000013915751.pdf>

Matus-López, Mauricio y Camilo Cid Pedraza. 2015. "Building long-term care policies in Latin America: New programs in Chile." *Journal of the American Medical Directors Association* 16 (10): 900-e7.

Medellín, Nadin, Mauricio Matus, Pablo Ibararán y Marco Stampini. 2018. "3 Elementos para diseñar un sistema de cuidados." Por publicar. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Oficina de Promoción Social. 2015. *Sala situacional de personas con discapacidad* <http://discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas/185-estadisticas-2015>

Mitchell, Olivia., John Piggott, Michael Sherris y Shaun Yow, S. 2006. "Financial innovation for an aging world" *National Bureau of Economic Research* (No. w12444).

Monteiro, Maristela G. 2013. "Alcohol and public Health in Latin America; how to prevent a Health disaster." *Adicciones* 25(2):99-105

Núñez, Inés. 2014. "Personas con discapacidad en Uruguay: algunas cifras del Censo 2011" http://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44_personas_con_discapacidad_en_uruguay_algunas_cifras_del_censo_2011_nunez.pdf

Organización Mundial de la Salud. 2002. "Towards a common language for Function, Disability and Health, ICF." <http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>.

———. 2004 "A glossary of terms for community health care and services for older persons". *WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, 5* (sin número) http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf

———. 2015. "Envejecimiento y salud". *Nota descriptiva N°. 404*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). 2017. *Health at a Glance 2017*. Indicadores de la OCDE. París: Publicaciones de la OCDE. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Organización Panamericana de la Salud. 2016. "Informe sobre el control del Tabaco en la región de las Américas: a 10 años del Convenio del Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco" http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2015. *About the Alcohol and Substance Abuse Program*. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1581:2009-about-alcohol-substance-abuse-program&Itemid=1400&lang=en

———. 2017. *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1166:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=340

Palloni, Alberto y Mary McEniry. 2007. "Aging and health status of elderly in Latin America and the Caribbean: preliminary findings." *Journal of cross-cultural gerontology* 22(3): 263-285.

Rieker, Patricia P. y Chloe E. Bird. 2005. "Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and biological perspectives." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 60 (SE2): 40-47.

Rico, María Nieves y Claudia Robles. 2016. "Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad", *serie Asuntos de Género*, 140 (LC/L.4226), Santiago de Chile: CEPAL.

Rivera, Juan, Simón Barquera, Teresita Cosío, Gustavo Olaiz y Jaime Sepúlveda. 2008. "Nutrition Transition in Mexico and in Other Latin American Countries" *Nutrition Reviews*. 62: S149 - S157. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2004.tb00086.x.

Robles, Marcos, Marcela G. Rubio y Marco Stampini. 2015. "¿Las transferencias monetarias han sido capaces de llegar a los pobres en América Latina y el Caribe?" 246. Resumen de Políticas. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/handle/11319/7223>

San Martín, Víctor. 2009. "A neurology revival in Latin America." *Handbook of Clinical Neurology* 95 (sin número): 801-14. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanneur/PIIS1474-4422\(15\)00307-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanneur/PIIS1474-4422(15)00307-5.pdf)

Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), Ministerio de Desarrollo Social Chile. 2015. *Estudio Nacional de Discapacidad*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

Stampini, Marco, Marcos Robles, Mayra Sáenz, Pablo Ibararán y Nadin Medellín. 2016. "Poverty, Vulnerability, and the Middle Class in Latin America." *Latin American Economic Review* 25 (4):1–44. <http://link.springer.com/article/10.1007/s40503-016-0034-1>

Vázquez, Raymundo M. Campos, y Luis A. Monroy-Gómez-Franco. 2016. "La relación entre crecimiento económico y pobreza en México." *Investigación económica* 75(298): 77-113.

Waldron, Ingrid. 1983. "Sex differences in illness incidence, prognosis and mortality: Issues and evidence" *Social Science and Medicine* 17(16): 1107-1123.

Webber, Laura, Fanny Kilpi, Tim Marsh., Ketevan Rtveldze, Martin Brown y Klim McPherson. 2012. "High rates of obesity and non-communicable diseases predicted across Latin America". *PLoS one*, 7(8), e39589.

Woolf, Anthony D., Jo Erwin y Lyn March. 2012. "The need to address the burden of musculoskeletal conditions." *Best practice & research Clinical rheumatology* 26(2): 183-224.

Wong, Rebeca y Alberto Palloni. 2009. "Aging in Mexico and Latin America." *International handbook of population aging* (sin número): 231-252.

Bases de datos

Encuesta Longitudinal de Protección Social Uruguay. 2013.
<http://www.observatorioregional.net/es/datos-es/>

Encuesta Longitudinal de Protección Social Chile. 2016.
<http://www.observatorioregional.net/es/datos-es/>

Encuesta Longitudinal de Protección Social El Salvador. 2013.
<http://www.observatorioregional.net/es/datos-es/>

Encuesta Longitudinal de Protección Social Paraguay. 2015.
<http://www.observatorioregional.net/es/datos-es/>

Encuesta Longitudinal de Protección Social Colombia. 2012.
<http://www.observatorioregional.net/es/datos-es/>

Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México.
http://www.enasem.org/Data_Esp.aspx

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *GBD Results Tools*. 2016. Seattle, WA: IHME, University of Washington. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> Términos y condiciones <http://www.healthdata.org/about/terms-and-conditions>

Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. *Población con Discapacidad 2011*.
<http://www.inec.go.cr/social/poblacion-con-discapacidad>

Naciones Unidas, División de Población. *The 2017 Revision of World Population Prospects*.
<https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Organización Internacional del Trabajo. ILOSTAT. Bases de datos sobre estadísticas del trabajo.
https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.NE.ZS?end=2016&name_desc=false&start=1960

Organización Mundial de la Salud. Datos del Observatorio Mundial de la Salud: Repositorio de datos. <http://www.who.int/gho/database/es/>

Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Hogares y la Medición de Condiciones de Vida del Banco Interamericano de Desarrollo.

Legislación

Ley 1413 del 11 de Noviembre de 2010, Colombia. *Por medio de la cual se regula la inclusión de la Economía del Cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país, y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas*.
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141311112010.pdf>

ANEXO 1: Tablas de datos por país

ARGENTINA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	30.8			34.1			38.6		
% de la población por grupos de edad									
50+	24.8	22.5	27.0	28.9	26.6	31.1	35.4	33.5	37.3
50-59	9.7	9.6	9.9	11.4	11.4	11.5	11.8	12.0	11.7
60+	15.1	13.0	17.2	17.5	15.2	19.7	23.6	21.5	25.7
60-69	7.7	7.2	8.1	8.2	7.9	8.6	10.5	10.3	10.6
70-79	4.7	4.0	5.4	5.9	5.1	6.6	8.0	7.4	8.6
80+	2.7	1.7	3.7	3.4	2.3	4.5	5.1	3.7	6.4
Índice de envejecimiento (a)	60.0	49.5	70.8	91.7	91.7	91.7	139.6	139.6	139.6
Índice de sobreenvjecimiento (b)	31.4	25.9	35.3	38.1	38.1	38.1	39.6	39.6	39.6
Índice de cuidados en la vejez (c)	4.3	2.9	5.7	6.9	6.9	6.9	9.6	9.6	9.6
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	76.0	72.2	79.8	78.7	75.2	82.0	82.2	79.6	84.6
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.4	18.6	23.8	22.9	20.3	25.3	25.2	22.9	27.1
Esperanza de vida saludable (f)	67.6	65.0	70.2						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.7	14.8	14.8						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	13.1	13.3	12.9						
Carga enfermedades crónicas	75.0	71.2	79.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	9.2	9.2	9.2						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	86.7	86.7	86.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	0.2	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1
Pobreza moderada (%) (b)	0.5	0.6	0.4	0.9	0.9	0.8	0.3	0.4	0.2	0.5	0.6	0.4	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Años educación	9.9	10.0	9.9	10.9	10.5	11.2	9.3	9.6	9.1	9.9	9.8	9.9	9.1	9.6	8.7	8.1	8.9	7.7
Viven solos (%)	15.3	11.4	18.4	8.0	8.8	7.4	20.1	13.3	24.9	13.9	10.8	16.3	23.0	14.2	29.1	34.0	21.5	40.7
Pensión contributiva (%) (c)	51.6	43.1	58.2	12.4	9.5	15.1	76.8	67.7	83.3	59.9	45.7	71.1	95.1	95.0	95.2	96.2	96.5	96.1
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	2.3	2.5	2.2	1.2	0.9	1.5	3.1	3.7	2.6	2.4	2.6	2.2	3.4	4.6	2.5	4.5	6.3	3.6
Cardiovascular (d)	24.2	25.6	23.1	10.9	12.1	9.7	32.8	35.5	30.7	22.9	26.7	19.6	39.0	44.2	35.4	49.6	52.6	48.3
EIC (e)	7.2	9.7	5.2	3.1	4.4	1.8	9.9	13.6	7.1	6.8	9.9	4.1	11.9	17.2	8.2	15.0	21.1	12.2
ACV (f)	3.5	3.5	3.4	1.5	1.6	1.5	4.7	4.9	4.5	3.2	3.6	2.9	5.5	6.1	5.0	7.5	7.9	7.4
Respiratorias (g)	17.6	22.3	13.8	12.7	14.7	10.8	20.7	27.9	15.6	18.7	23.8	14.4	23.0	31.6	16.8	22.6	36.4	16.3
Musculoesq.(h)	45.7	43.8	47.2	41.7	40.6	42.7	48.3	46.2	49.8	46.8	45.1	48.3	50.3	48.1	51.8	49.2	46.9	50.2
Diabetes	13.8	15.0	12.9	10.0	11.0	9.1	16.3	17.9	15.1	15.9	17.5	14.6	17.6	19.3	16.3	15.0	16.5	14.3
Alzheimer (i)	2.2	1.6	2.7	0.2	0.2	0.2	3.5	2.7	4.1	0.7	0.7	0.7	3.4	3.2	3.5	11.7	9.9	12.5
Depresión crónica	2.6	1.8	3.1	2.6	1.8	3.4	2.5	1.9	3.0	2.5	1.8	3.2	2.4	1.9	2.8	2.7	2.1	2.9
Renales	13.9	11.8	15.5	4.4	4.0	4.9	19.9	17.7	21.6	11.1	10.5	11.7	23.4	22.7	23.9	38.7	35.9	39.9

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(e) Enfermedad isquémica cardíaca

(f) Accidente Cerebrovascular

(g) Enfermedades respiratorias crónicas

(h) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(i) Incluye otras demencias

BAHAMAS

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	32.4			37.6			42.0		
% de la población por grupos de edad									
50+	24.8	22.9	26.5	31.9	29.9	33.8	40.6	38.4	42.7
50-59	12.2	11.8	12.6	11.8	11.6	11.9	13.4	13.5	13.4
60+	12.5	11.1	13.9	20.1	18.2	21.9	27.1	25.0	29.3
60-69	7.4	6.9	7.8	10.5	10.0	11.0	11.9	11.6	12.2
70-79	3.7	3.2	4.1	6.6	5.9	7.3	8.6	8.0	9.1
80+	1.5	1.0	2.0	3.0	2.3	3.6	6.7	5.4	8.0
Índice de envejecimiento (a)	59.9	50.8	69.5	119.0	119.0	119.0	187.1	187.1	187.1
Índice de sobre-envejecimiento (b)	24.4	20.8	27.3	30.5	30.5	30.5	42.6	42.6	42.6
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.4	1.8	3.1	5.6	5.6	5.6	11.8	11.8	11.8
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	75.1	72.0	78.1	77.6	74.7	80.3	80.8	78.6	83.0
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.3	20.4	23.8	23.6	21.7	25.1	25.3	23.7	26.8
Esperanza de vida saludable (f)	66.6	64.8	68.4						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	17.1	15.9	15.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	20.0	20.4	19.5						
Carga enfermedades crónicas	68.8	64.1	74.9						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	6.1	5.3	6.8						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	90.9	91.5	90.3						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Viven solos (%)	20.8	22.3	19.6	16.0	20.4	12.7	26.3	24.4	27.9	23.3	23.0	23.7	28.7	21.7	33.3	32.4	36.4	29.7
Cáncer	3.5	3.7	3.2	1.9	1.4	2.4	4.9	6.2	4.0	3.7	4.1	3.4	6.3	8.8	4.4	7.6	12.0	5.4
Cardiovascular (a)	20.2	20.9	19.7	10.7	11.6	10.0	29.5	30.8	28.6	22.3	23.9	20.8	37.0	39.6	35.0	46.9	48.9	45.9
EIC (b)	7.4	9.0	6.0	3.9	5.1	2.8	10.8	13.1	9.0	7.9	10.1	6.0	13.9	17.2	11.4	17.2	20.7	15.5
ACV (c)	3.3	3.3	3.4	1.6	1.6	1.5	5.1	5.0	5.1	3.5	3.7	3.4	6.5	6.6	6.3	9.1	8.9	9.2
Respiratorias (d)	14.0	16.1	12.3	10.4	11.2	9.7	17.6	21.4	14.6	14.8	17.8	12.3	20.7	25.8	16.9	23.2	31.7	19.0
Musculoesq.(e)	36.5	33.6	38.8	33.0	31.1	34.7	39.8	36.3	42.5	38.9	36.3	41.1	41.5	37.2	44.7	40.2	33.6	43.5
Diabetes	19.7	20.9	18.8	16.9	18.3	15.6	22.5	23.6	21.6	22.4	23.4	21.5	23.7	24.6	23.0	20.1	21.6	19.4
Alzheimer (f)	1.7	1.5	1.9	0.2	0.2	0.2	3.1	2.8	3.4	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	11.4	11.1	11.5
Depresión crónica	3.4	2.3	4.2	3.2	2.2	4.2	3.5	2.4	4.3	3.5	2.4	4.5	3.3	2.3	4.1	3.5	2.4	4.0
Renales	13.0	13.6	12.5	6.2	6.7	5.7	19.6	20.9	18.7	14.1	15.1	13.2	24.9	27.5	23.0	33.8	38.9	31.3

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

BARBADOS

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	38.5			41.9			43.4		
% de la población por grupos de edad									
50+	34.0	31.9	35.9	40.1	37.8	42.2	42.3	39.5	44.8
50-59	14.2	13.8	14.5	12.4	12.3	12.5	11.2	11.1	11.4
60+	19.8	18.1	21.4	27.7	25.5	29.8	31.1	28.5	33.5
60-69	10.3	10.0	10.6	12.7	12.3	13.1	11.4	11.0	11.7
70-79	6.1	5.5	6.6	10.2	9.4	10.9	10.9	10.4	11.4
80+	3.4	2.5	4.2	4.9	3.9	5.8	8.8	7.1	10.3
Índice de envejecimiento (a)	102.4	87.4	118.0	178.6	178.6	178.6	208.6	208.6	208.6
Índice de sobre-envejecimiento (b)	30.6	27.2	33.3	35.4	35.4	35.4	48.0	48.0	48.0
Índice de cuidados en la vejez (c)	5.0	3.9	6.0	8.9	8.9	8.9	15.9	15.9	15.9
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	75.4	72.9	77.7	77.8	75.5	80.0	81.0	79.1	82.6
Esperanza de vida a los 60 (e)	19.5	17.8	21.1	21.2	19.4	22.8	23.6	22.0	24.9
Esperanza de vida saludable (f)	66.8	65.5	68.0						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	15.5	14.3	14.3						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	14.2	15.2	13.2						
Carga enfermedades crónicas	80.4	78.1	82.9						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	9.5	9.4	9.6						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	87.9	88.2	87.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Años educación	10.2	10.2	10.1	11.4	11.1	11.6	9.3	9.7	9.0	10.5	10.7	10.3	8.5	8.7	8.3	7.2	7.6	6.9
Viven solos (%)	20.9	25.1	17.4	16.6	22.8	11.6	23.9	26.7	21.5	21.5	26.1	17.2	26.5	26.8	26.2	26.3	29.0	24.6
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	4.1	5.0	3.5	2.1	1.6	2.7	5.6	7.6	4.0	4.2	5.0	3.4	6.4	9.7	4.0	8.2	12.9	5.6
Cardiovascular (a)	24.6	25.2	24.0	12.2	12.9	11.6	33.4	34.6	32.4	24.7	26.4	23.2	39.5	42.2	37.5	49.0	50.9	47.9
EIC (b)	8.7	10.6	7.2	4.2	5.5	3.0	12.0	14.5	10.1	8.5	10.8	6.4	14.6	18.0	12.0	18.0	21.3	16.2
ACV (c)	3.7	3.7	3.7	1.5	1.6	1.5	5.2	5.3	5.2	3.4	3.7	3.2	6.2	6.5	5.9	8.9	8.9	8.8
Respiratorias (d)	13.8	15.9	12.1	9.6	10.2	9.2	16.7	20.2	14.0	13.8	16.3	11.6	18.9	23.2	15.6	21.9	29.4	17.6
Musculoesq.(e)	37.5	34.5	40.0	33.2	31.3	34.8	40.6	36.9	43.5	39.5	37.0	41.7	42.1	37.7	45.5	41.1	34.6	44.7
Diabetes	24.0	23.2	24.6	18.5	18.5	18.5	27.9	26.7	28.8	27.1	26.3	27.9	30.0	28.4	31.2	26.3	24.9	27.0
Alzheimer (f)	2.3	2.0	2.5	0.2	0.2	0.2	3.7	3.4	4.0	1.0	1.0	1.0	3.9	4.0	3.9	11.8	11.4	11.9
Depresión crónica	3.6	2.7	4.3	3.4	2.5	4.2	3.7	2.8	4.4	3.8	2.8	4.6	3.6	2.7	4.3	3.8	2.8	4.3
Renales	14.0	14.6	13.4	5.8	6.1	5.5	19.8	21.1	18.8	13.3	14.1	12.5	23.4	25.8	21.6	33.3	38.2	30.4

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

BELICE

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	23.5			28.4			34.0		
% de la población por grupos de edad									
50+	13.1	13.3	13.0	17.8	17.0	18.7	27.3	25.4	29.2
50-59	7.2	7.3	7.1	8.9	8.6	9.2	12.6	12.5	12.8
60+	5.9	6.0	5.9	8.9	8.4	9.5	14.7	12.9	16.4
60-69	3.7	3.7	3.6	5.8	5.6	6.1	8.6	8.0	9.2
70-79	1.7	1.7	1.6	2.5	2.3	2.7	4.5	3.8	5.2
80+	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	0.7	1.5	1.1	1.9
Índice de envejecimiento (a)	18.3	18.2	18.4	35.6	35.6	35.6	80.1	80.1	80.1
Índice de sobre-envejecimiento (b)	22.0	21.1	23.0	17.6	17.6	17.6	25.3	25.3	25.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	1.2	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	3.2	3.2	3.2
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	69.8	67.2	72.7	71.7	68.8	74.9	74.3	71.1	77.5
Esperanza de vida a los 60 (e)	17.0	15.8	18.4	17.7	16.1	19.3	19.1	17.1	21.0
Esperanza de vida saludable (f)	62.2	60.8	63.8						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	13.1	12.5	12.5						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	21.2	20.0	22.8						
Carga enfermedades crónicas	61.1	55.6	68.4						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	10.2	10.6	9.6						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	86.6	85.1	88.5						

Notas:

(i) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(j) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(k) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(l) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(m) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(n) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(o) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(p) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.2	1.3	1.2	0.7	0.5	0.9	1.9	2.2	1.5	1.3	1.5	1.2	2.4	3.0	1.7	3.8	5.0	2.8
Cardiovascular (a)	19.9	20.8	19.0	12.3	12.9	11.7	29.1	30.4	27.9	23.2	24.5	21.9	36.1	37.9	34.2	45.4	46.8	44.2
EIC (b)	6.9	8.5	5.3	4.0	5.1	2.8	10.4	12.5	8.3	8.0	9.9	6.0	13.5	16.1	10.9	16.5	19.0	14.3
ACV (c)	2.8	2.9	2.7	1.4	1.5	1.4	4.4	4.6	4.2	3.3	3.5	3.0	5.7	6.0	5.4	7.9	7.9	7.8
Respiratorias (d)	15.1	17.4	12.7	11.5	12.4	10.5	19.4	23.4	15.4	16.8	20.0	13.5	22.8	27.6	17.9	26.0	33.4	19.7
Musculosq.(e)	35.0	33.1	37.0	32.7	31.2	34.2	37.9	35.4	40.4	37.5	35.7	39.4	38.6	35.3	42.0	38.0	33.4	41.9
Diabetes	24.0	23.4	24.7	20.7	21.0	20.5	28.1	26.3	29.8	28.6	26.9	30.4	28.6	26.4	30.8	23.5	22.4	24.4
Alzheimer (f)	1.5	1.4	1.5	0.2	0.2	0.2	2.9	2.8	3.1	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	3.9	11.7	11.4	11.9
Depresión crónica	3.7	3.0	4.4	3.7	2.9	4.4	3.7	3.0	4.5	3.8	3.1	4.6	3.5	2.9	4.2	3.6	2.9	4.2
Renales	13.7	14.5	12.9	7.4	7.7	7.1	21.4	22.8	19.9	16.1	17.1	15.2	27.0	29.2	24.7	37.0	41.1	33.5

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

Incluye otras demencias

BOLIVIA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	24.1			28.2			33.6		
% de la población por grupos de edad									
50+	16.1	15.5	16.8	20.2	19.3	21.2	28.3	26.9	29.6
50-59	6.9	6.8	7.1	8.8	8.7	9.0	11.3	11.1	11.4
60+	9.2	8.7	9.7	11.4	10.6	12.1	17.0	15.8	18.2
60-69	4.8	4.7	5.0	5.8	5.6	6.0	8.6	8.3	8.9
70-79	2.9	2.8	3.1	3.6	3.4	3.9	5.4	5.0	5.8
80+	1.5	1.3	1.7	2.0	1.7	2.3	3.0	2.4	3.5
Índice de envejecimiento (a)	28.4	26.4	30.5	44.8	44.8	44.8	83.5	83.5	83.5
Índice de sobre-envejecimiento (b)	29.1	27.2	30.7	32.7	32.7	32.7	33.0	33.0	33.0
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.6	2.2	2.9	3.7	3.7	3.7	5.4	5.4	5.4
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	67.7	65.3	70.2	72.6	70.0	75.3	76.8	74.4	79.3
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.1	20.0	22.2	22.0	20.6	23.4	23.4	21.8	24.9
Esperanza de vida saludable (f)	62.5	61.1	64.0						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.7	16.1	16.1						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	29.3	28.5	30.3						
Carga enfermedades crónicas	53.4	50.9	56.6						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	13.4	13.7	13.0						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	82.0	81.2	82.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	15.3	14.9	15.6	14.4	14.6	14.3	15.9	15.1	16.7	14.8	14.1	15.4	17.9	16.5	19.0	17.0	16.6	17.3
Pobreza moderada (%) (b)	12.7	12.8	12.5	10.7	10.8	10.6	14.2	14.5	14.0	12.9	12.4	13.4	15.9	17.0	15.1	16.8	19.0	14.9
Años educación	6.3	7.5	5.2	7.4	8.4	6.4	5.5	6.8	4.3	6.0	7.3	4.7	5.1	6.2	4.1	3.9	5.4	2.6
Viven solos (%)	11.8	12.0	11.7	6.4	8.1	4.7	16.2	15.1	17.2	12.6	12.9	12.3	20.2	18.0	22.2	24.7	20.0	28.7
Pensión contributiva (%) (c)	10.1	12.3	8.1	0.8	0.4	1.2	17.6	22.0	13.6	15.9	20.3	11.9	20.0	23.7	16.8	20.3	27.4	14.3
Pensión no contributiva (%) (d)	41.4	38.6	44.0	0.0	0.0	0.0	74.6	70.1	78.7	72.7	67.6	77.3	77.3	74.8	79.4	77.9	70.8	83.9
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.4	1.2	1.6	0.7	0.2	1.1	2.0	2.0	2.0	1.3	1.0	1.6	2.2	2.4	2.1	3.7	4.5	3.1
Cardiovascular (e)	19.7	20.0	19.4	10.2	10.4	9.9	26.8	27.5	26.2	19.7	20.6	18.9	31.6	32.9	30.3	40.5	41.1	40.0
EIC (f)	6.6	7.6	5.7	3.3	4.1	2.5	9.2	10.4	8.1	6.5	7.7	5.3	11.2	12.8	9.7	14.0	15.2	13.2
ACV (g)	3.0	2.8	3.2	1.5	1.4	1.6	4.1	3.9	4.4	3.0	2.9	3.2	4.9	4.7	5.1	6.2	5.6	6.6
Respiratorias (h)	15.5	17.9	13.2	9.4	10.5	8.4	20.0	23.7	16.7	15.1	17.7	12.7	23.5	27.8	19.5	28.9	36.6	23.3
Musculoesq.(i)	35.9	33.5	38.1	32.5	30.6	34.4	38.4	35.7	40.9	36.9	34.7	39.0	40.4	37.2	43.2	39.4	35.9	42.0
Diabetes	13.7	14.2	13.2	11.3	11.6	11.0	15.5	16.3	14.8	15.1	15.6	14.7	16.4	17.3	15.7	15.0	16.7	13.6
Alzheimer (j)	2.1	2.0	2.3	0.2	0.2	0.2	3.6	3.3	3.8	1.0	1.0	1.0	3.9	3.9	3.9	11.5	11.2	11.7
Depresión crónica	4.3	3.1	5.5	4.0	2.8	5.2	4.6	3.3	5.7	4.6	3.3	5.8	4.6	3.4	5.7	4.5	3.4	5.3
Renales	13.4	14.0	12.9	5.4	5.6	5.2	19.5	20.6	18.5	12.5	13.2	11.9	23.6	25.2	22.1	33.8	37.6	31.0

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Pensión no contributiva

(e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(f) Enfermedad isquémica cardíaca

(g) Accidente Cerebrovascular

(h) Enfermedades respiratorias crónicas

(i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(j) Incluye otras demencias

BRASIL

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	31.3			37.4			44.8		
% de la población por grupos de edad									
50+	22.5	20.9	24.1	31.4	29.3	33.4	42.7	40.6	44.8
50-59	10.8	10.4	11.1	12.6	12.4	12.8	13.4	13.6	13.3
60+	11.7	10.5	12.9	18.8	16.8	20.6	29.3	27.0	31.6
60-69	6.8	6.3	7.2	9.9	9.3	10.4	13.0	12.7	13.2
70-79	3.5	3.1	3.9	6.1	5.4	6.7	9.7	9.0	10.3
80+	1.5	1.1	1.9	2.8	2.1	3.4	6.7	5.2	8.1
Índice de envejecimiento (a)	51.0	44.0	58.3	117.4	117.4	117.4	220.5	220.5	220.5
Índice de sobreenvjecimiento (b)	25.2	22.5	27.3	30.6	30.6	30.6	40.2	40.2	40.2
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.4	1.9	2.9	5.2	5.2	5.2	11.7	11.7	11.7
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	74.1	70.3	77.9	77.9	74.5	81.2	82.2	79.7	84.5
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.3	19.4	23.0	23.3	21.3	25.0	25.7	23.9	27.2
Esperanza de vida saludable (f)	65.5	63.1	67.8						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.2	15.0	15.0						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	14.9	14.5	15.5						
Carga enfermedades crónicas	69.6	62.8	78.4						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	10.2	10.0	10.4						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	86.1	85.9	86.3						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	3.3	3.6	3.0	5.4	5.8	5.1	1.5	1.7	1.4	2.2	2.4	1.9	0.8	0.9	0.8	0.6	0.5	0.6
Pobreza moderada (%) (b)	4.8	5.2	4.5	6.6	6.9	6.4	3.4	3.7	3.1	3.8	4.2	3.5	2.8	3.0	2.6	2.8	2.9	2.7
Años educación	7.1	7.0	7.2	8.1	7.9	8.3	6.2	6.3	6.2	6.8	6.8	6.8	5.5	5.6	5.4	5.1	5.1	5.2
Viven solos (%)	12.6	11.2	13.8	8.6	9.2	8.0	15.9	12.9	18.3	13.4	11.7	14.8	17.8	13.9	20.9	21.8	16.0	25.5
Pensión contributiva (%) (c)	51.3	48.7	53.4	21.5	17.1	25.3	75.5	75.9	75.2	65.7	64.4	66.8	86.3	90.3	83.2	91.2	93.2	89.9
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.7	1.9	1.5	0.9	0.7	1.1	2.4	3.0	1.9	1.8	2.0	1.6	2.8	3.9	2.0	4.1	6.1	3.0
Cardiovascular (d)	21.5	24.5	18.9	11.9	14.4	9.7	30.1	34.3	26.7	23.1	27.4	19.5	36.5	42.3	32.2	45.8	51.4	42.5
EIC (e)	8.1	12.1	4.7	4.7	7.4	2.2	11.1	16.6	6.9	8.6	13.2	4.6	13.8	20.7	8.6	16.5	24.6	11.8
ACV (f)	3.4	3.8	3.1	1.6	1.8	1.5	5.0	5.7	4.4	3.5	4.1	3.0	6.3	7.4	5.4	8.6	10.1	7.7
Respiratorias (g)	17.1	20.8	14.1	11.5	13.5	9.7	22.2	27.9	17.8	18.2	22.6	14.5	26.3	33.7	20.7	30.5	41.6	24.0
Musculoesq.(h)	38.5	35.6	41.0	36.4	34.5	38.0	40.5	36.6	43.6	39.9	36.5	42.8	41.5	36.3	45.4	40.9	37.8	42.8
Diabetes	10.0	10.2	9.9	7.9	8.1	7.7	12.0	12.3	11.7	11.0	11.2	10.8	13.1	13.6	12.8	13.7	14.8	13.0
Alzheimer (i)	3.6	3.1	4.0	0.4	0.4	0.4	6.5	5.7	7.0	2.1	2.0	2.2	8.4	8.1	8.6	21.2	19.8	22.0
Depresión crónica	4.0	2.7	5.1	3.9	2.5	5.1	4.1	2.8	5.1	4.1	2.8	5.3	4.0	2.8	4.9	4.3	2.9	5.1
Renales	10.7	9.8	11.5	4.5	4.3	4.7	16.3	15.2	17.2	10.7	10.1	11.2	20.7	19.7	21.4	31.4	31.7	31.3

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(e) Enfermedad isquémica cardíaca

(f) Accidente Cerebrovascular

(g) Enfermedades respiratorias crónicas

(h) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(i) Incluye otras demencias

CHILE

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	34.4			40.1			46.9		
% de la población por grupos de edad									
50+	27.9	25.9	29.9	36.1	33.7	38.4	46.1	44.2	48.1
50-59	12.2	12.1	12.3	12.4	12.4	12.3	13.3	13.8	12.8
60+	15.7	13.8	17.6	23.7	21.2	26.1	32.9	30.4	35.3
60-69	8.3	7.8	8.7	11.4	11.0	11.7	12.6	12.6	12.5
70-79	4.7	4.0	5.3	7.6	6.8	8.5	10.0	9.5	10.5
80+	2.7	2.0	3.5	4.7	3.5	5.9	10.3	8.3	12.3
Índice de envejecimiento (a)	77.9	66.3	90.0	158.8	158.8	158.8	253.4	253.4	253.4
Índice de sobreenvejecimiento (b)	29.7	25.9	32.6	36.9	36.9	36.9	49.3	49.3	49.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	4.0	3.0	5.1	8.7	8.7	8.7	18.2	18.2	18.2
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	81.2	78.1	84.1	84.7	82.0	87.2	87.8	85.2	90.3
Esperanza de vida a los 60 (e)	25.2	23.1	26.9	27.6	25.5	29.3	29.8	27.6	31.8
Esperanza de vida saludable (f)	70.5	68.5	72.3						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	18.7	17.2	17.2						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	8.1	8.4	7.8						
Carga enfermedades crónicas	80.5	76.4	85.3						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	6.4	6.4	6.4						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	89.1	88.8	89.4						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																			
Grupos de edad		50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
		T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																			
Pobreza extrema (%) (a)	1.7	1.6	1.7	2.2	2.0	2.3	1.3	1.4	1.3	1.7	1.7	1.7	0.9	1.0	0.9	1.0	0.8	1.1	
Pobreza moderada (%) (b)	3.8	3.6	4.0	4.2	3.8	4.5	3.6	3.5	3.6	4.0	3.7	4.3	3.1	3.2	3.0	3.2	3.5	2.9	
Años educación	8.4	8.7	8.1	10.4	10.5	10.3	6.9	7.4	6.5	8.1	8.5	7.8	5.9	6.3	5.6	4.9	5.4	4.7	
Viven solos (%)	10.1	8.5	11.4	5.5	6.2	4.9	13.5	10.2	15.9	10.6	8.9	12.0	15.6	10.6	19.5	18.0	14.0	20.3	
Pensión contributiva (%) (c)	32.8	34.1	31.8	6.2	5.7	6.5	52.4	56.2	49.5	40.4	40.7	40.1	62.7	74.5	53.7	69.4	73.6	67.0	
Pensión no contributiva (%) (d)	14.2	9.5	17.9	2.8	2.5	3.1	22.6	14.9	28.3	16.3	9.5	21.8	31.1	20.5	39.1	25.9	22.9	27.6	
Cobertura salud (%)	91.6	89.8	93.1	92.7	92.4	93.0	90.0	86.4	93.3	93.9	94.2	93.6	92.0	90.3	93.4	90.6	90.8	90.5	
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																			
Cáncer	2.0	2.2	1.8	0.9	0.6	1.1	2.9	3.6	2.3	2.0	2.3	1.7	3.6	5.1	2.6	4.6	6.8	3.4	
Cardiovascular (e)	22.4	23.5	21.4	10.9	11.9	10.0	31.5	33.8	29.7	22.4	25.4	19.7	39.3	43.5	36.1	47.8	50.4	46.3	
EIC (f)	6.7	8.9	4.7	3.1	4.4	1.9	9.5	12.9	6.7	6.7	9.6	4.2	12.1	16.9	8.4	13.9	19.3	10.9	
ACV (g)	3.5	3.5	3.6	1.6	1.6	1.6	5.0	5.1	5.0	3.5	3.6	3.3	6.3	6.8	5.9	8.1	8.3	8.0	
Respiratorias (h)	15.5	17.9	13.4	11.5	12.2	10.8	18.7	22.9	15.3	16.5	19.2	14.1	21.5	27.1	17.2	21.0	30.7	15.6	
Musculoesq.(i)	48.0	44.8	50.7	44.4	42.6	46.2	50.8	46.8	54.0	49.5	45.8	52.8	53.8	49.1	57.4	49.7	46.2	51.7	
Diabetes	11.1	11.8	10.6	7.9	8.5	7.3	13.7	14.7	12.9	13.1	14.0	12.3	15.5	16.5	14.7	12.6	13.7	12.0	
Alzheimer (j)	1.9	1.5	2.3	0.2	0.2	0.2	3.3	2.7	3.9	0.7	0.7	0.7	3.6	3.4	3.8	11.7	10.1	12.5	
Depresión crónica	3.0	2.2	3.7	3.2	2.3	4.1	2.9	2.2	3.5	3.0	2.2	3.7	2.9	2.2	3.3	2.9	2.4	3.2	
Renales	12.7	10.6	14.5	4.2	3.7	4.7	19.4	16.7	21.6	10.9	9.8	11.9	24.6	22.5	26.2	38.6	35.2	40.5	
Factores de riesgo (%)																			
Sobrepeso	56.6	58.6	54.5	55.2	55.5	54.9	58.4	62.5	54.0	60.0	60.3	59.6	53.2	53.9	52.4	46.6	44.6	48.1	
Obesidad	23.8	19.4	27.7	23.4	20.2	26.3	24.4	18.5	29.8	26.9	23.0	30.4	21.3	18.0	24.5	17.0	15.2	18.3	
Fuma	19.3	21.0	17.8	13.3	15.3	11.6	27.5	28.6	26.5	19.3	20.3	18.4	8.8	12.1	5.8	4.5	5.6	3.8	
Discapacidad – Limitaciones (%)																			
Para oír	3.9	3.7	4.1	5.9	6.0	5.8	1.2	0.7	1.5	3.3	4.5	2.2	5.0	5.5	4.5	14.9	11.8	17.0	
Para ver	5.3	4.1	6.4	7.4	6.1	8.4	2.5	1.4	3.4	5.7	5.7	5.5	6.2	4.9	7.4	14.2	10.1	17.0	
Para hablar	1.5	1.7	1.3	2.2	2.7	1.9	0.4	0.4	0.5	1.6	2.7	0.7	1.6	2.4	0.9	5.2	3.7	6.1	
Físicas	8.6	8.6	8.6	11.3	11.5	11.2	4.9	4.7	5.0	9.2	11.3	7.2	9.8	9.8	9.8	20.1	15.7	23.1	
Mentales	0.8	0.7	0.9	0.8	0.5	1.0	0.8	0.9	0.7	0.3	0.3	0.3	0.5	0.7	0.2	2.7	0.7	4.1	
Otras	1.1	1.1	1.0	1.4	1.2	1.6	0.5	0.8	0.3	0.8	1.1	0.5	0.6	0.8	0.5	4.7	2.7	6.0	
Dependencia – Dificultades para realizar ABVD (%)																			
Bañarse	6.3	4.9	7.5	9.0	7.3	10.4	2.6	1.8	3.4	4.2	4.3	4.2	6.2	5.4	7.0	27.1	21.7	30.8	
Comer o beber	3.2	2.5	3.7	4.2	3.4	4.8	1.8	1.3	2.2	2.1	2.1	2.1	3.1	2.3	3.8	11.8	10.2	12.9	
Vestirse	5.5	4.6	6.3	7.6	6.6	8.4	2.6	1.9	3.3	4.4	5.0	3.8	5.4	4.1	6.6	20.4	17.0	22.7	
Entrar/Salir de la cama	5.0	3.7	6.1	6.7	5.1	8.1	2.6	1.8	3.4	3.4	3.1	3.6	5.1	4.3	5.7	18.9	13.3	22.7	
Número de ABVD para las que tiene dificultad																			
1	2.3	1.7	2.8	3.5	2.7	4.2	0.7	0.5	0.9	2.1	2.0	2.2	2.4	2.2	2.6	9.2	5.9	11.4	
2	1.1	0.8	1.3	1.5	1.2	1.7	0.5	0.3	0.6	0.9	0.8	1.0	1.0	0.7	1.2	4.0	3.6	4.2	
3+	4.2	3.4	4.9	5.7	4.8	6.6	2.1	1.5	2.6	2.8	3.1	2.5	4.3	3.6	4.9	16.7	13.1	19.2	
Otras dificultades (%)																			
Subir/Bajar escaleras	14.6	10.7	18.0	21.1	16.0	25.5	5.6	3.6	7.5	12.5	9.4	15.3	21.0	15.0	26.5	45.3	40.1	48.7	
Ejercicio intenso	15.3	12.5	17.9	22.3	18.4	25.7	5.9	4.8	7.0	13.9	11.0	16.5	22.1	18.0	25.8	46.5	43.6	48.5	
Caminar largas distancias	15.4	11.5	18.9	22.4	16.8	27.2	5.9	4.6	7.1	13.3	10.3	16.0	22.2	15.9	28.0	48.2	40.2	53.7	

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

COLOMBIA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	30.0			36.4			43.4		
% de la población por grupos de edad									
50+	21.4	20.1	22.7	30.2	28.4	31.8	41.2	39.1	43.1
50-59	10.6	10.2	10.9	11.9	11.6	12.2	13.5	13.6	13.5
60+	10.8	9.9	11.8	18.3	16.8	19.7	27.6	25.5	29.6
60-69	6.5	6.1	6.9	10.0	9.6	10.5	12.5	12.2	12.8
70-79	3.0	2.7	3.3	5.8	5.3	6.3	8.9	8.3	9.5
80+	1.3	1.1	1.6	2.4	2.0	2.9	6.2	5.0	7.3
Índice de envejecimiento (a)	44.6	39.3	50.2	107.2	107.2	107.2	198.0	198.0	198.0
Índice de sobreenvjecimiento (b)	23.3	21.4	24.8	28.1	28.1	28.1	38.8	38.8	38.8
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.1	1.8	2.5	4.5	4.5	4.5	10.4	10.4	10.4
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	73.7	70.2	77.4	76.6	73.4	79.9	80.2	77.7	82.8
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.4	20.1	22.5	22.7	21.2	24.0	24.5	22.9	25.9
Esperanza de vida saludable (f)	65.2	62.8	67.6						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.4	15.4	15.4						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	13.5	13.0	14.1						
Carga enfermedades crónicas	66.8	57.9	78.8						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	5.5	5.7	5.4						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	91.7	90.7	92.5						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[\frac{(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+}{\text{Población } 15-74}] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	13.3	13.0	13.5	11.9	11.5	12.2	14.5	14.3	14.7	12.5	10.9	13.8	16.3	17.3	15.5	18.1	21.2	15.8
Pobreza moderada (%) (b)	11.4	11.8	11.1	11.3	11.4	11.2	11.6	12.2	11.1	11.5	11.8	11.3	11.7	12.6	10.9	11.4	12.6	10.5
Años educación	6.3	6.5	6.2	7.6	7.7	7.6	5.2	5.4	5.0	6.0	6.2	5.8	4.4	4.5	4.2	3.7	3.9	3.5
Viven solos (%)	11.7	13.7	9.9	9.3	12.1	6.6	13.9	15.2	12.7	12.5	14.5	10.8	16.1	16.7	15.6	14.0	14.6	13.6
Pensión contributiva (%) (c)	15.6	16.8	14.5	5.1	4.0	6.0	24.9	28.7	21.7	22.8	25.6	20.4	27.6	32.8	23.4	26.7	32.0	22.7
Cobertura salud (%)	92.5	91.4	93.5	93.3	93.0	93.5	91.7	89.6	93.6	93.6	92.0	95.1	94.2	95.0	93.5	89.9	92.6	87.9
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.5	1.6	1.4	0.7	0.4	0.9	2.3	2.8	1.9	1.6	1.7	1.4	3.0	3.9	2.2	4.4	6.0	3.3
Cardiovascular (d)	18.0	18.0	17.9	9.9	10.0	9.8	25.8	26.2	25.4	19.8	20.4	19.3	32.1	33.3	31.1	40.8	42.1	40.0
EIC (e)	5.0	5.8	4.2	2.7	3.4	2.1	7.2	8.4	6.2	5.2	6.3	4.3	9.3	10.9	8.0	12.0	14.0	10.7
ACV (f)	2.1	2.1	2.2	1.1	1.1	1.2	3.1	3.1	3.1	2.3	2.3	2.3	3.9	4.0	3.8	5.3	5.5	5.1
Respiratorias (g)	17.5	20.2	15.2	11.1	12.4	9.9	23.8	28.3	20.0	18.4	22.0	15.3	30.6	36.6	25.8	34.7	44.0	28.6
Musculoesq.(h)	33.5	30.0	36.5	30.3	27.6	32.9	36.6	32.5	39.9	35.4	31.8	38.6	38.8	34.3	42.3	37.3	32.2	40.6
Diabetes	11.4	12.4	10.5	9.4	10.2	8.6	13.4	14.8	12.3	12.6	13.8	11.6	14.7	16.1	13.6	14.5	16.8	13.0
Alzheimer (i)	2.3	2.1	2.5	0.3	0.3	0.3	4.3	4.0	4.6	1.3	1.3	1.3	5.4	5.4	5.5	16.6	15.7	17.3
Depresión crónica	2.7	2.4	2.9	2.4	2.1	2.7	2.9	2.7	3.0	2.8	2.5	3.0	2.9	2.9	3.0	3.1	3.0	3.2
Renales	17.4	19.4	15.6	6.6	7.5	5.8	27.8	31.6	24.7	19.7	22.7	17.1	36.9	43.0	32.1	47.3	54.7	42.5
Factores de riesgo (%)																		
Fuma	11.5	15.9	7.7	9.7	13.8	6.2	13.5	18.1	9.4	11.8	15.8	8.1	8.2	12.4	4.6	5.1	8.4	2.7
Discapacidad – Limitaciones (%)																		
Para oír	1.6	1.7	1.3	2.5	2.9	1.9	0.5	0.5	0.4	1.0	1.2	0.5	2.6	2.7	2.4	9.3	12.8	5.5
Para ver	3.3	2.9	3.9	4.3	4.1	4.6	2.2	1.7	3.0	2.5	2.7	2.3	4.6	4.0	5.4	11.6	11.8	11.4
Para hablar	0.4	0.3	0.6	0.6	0.3	0.9	0.1	0.2	0.1	0.4	0.4	0.5	0.1	0.1	0.2	2.1	0.4	4.0
Físicas	0.8	0.6	1.1	2.5	2.9	1.9	0.5	0.5	0.4	1.0	1.2	0.5	2.6	2.7	2.4	9.3	12.8	5.5
Mentales	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.5	0.7	0.3
Psiquiátricas	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(e) Enfermedad isquémica cardíaca

(f) Accidente Cerebrovascular

(g) Enfermedades respiratorias crónicas

(h) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(i) Incluye otras demencias

COSTA RICA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	31.4			38.0			45.3		
% de la población por grupos de edad									
50+	24.1	23.2	25.0	32.2	31.0	33.5	44.1	43.0	45.3
50-59	11.3	11.1	11.5	11.7	11.6	11.8	13.8	13.9	13.7
60+	12.8	12.1	13.5	20.5	19.4	21.6	30.4	29.1	31.6
60-69	7.1	6.9	7.3	10.4	10.1	10.7	13.0	13.0	13.1
70-79	3.8	3.6	4.1	6.6	6.2	6.9	9.4	9.0	9.7
80+	1.9	1.6	2.2	3.5	3.1	4.0	8.0	7.1	8.9
Índice de envejecimiento (a)	57.2	52.9	61.7	122.7	122.7	122.7	218.5	218.5	218.5
Índice de sobreenvejecimiento (b)	27.0	25.1	28.6	31.5	31.5	31.5	41.8	41.8	41.8
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.9	2.5	3.3	5.8	5.8	5.8	12.6	12.6	12.6
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	79.2	76.7	81.7	81.9	80.0	83.8	84.9	83.7	86.2
Esperanza de vida a los 60 (e)	23.6	22.2	25.0	25.3	24.1	26.5	27.4	26.4	28.3
Esperanza de vida saludable (f)	69.8	68.4	71.2						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	18.6	17.9	17.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	10.2	10.4	10.0						
Carga enfermedades crónicas	78.5	73.3	84.9						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	3.8	3.9	3.7						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	92.3	92.0	92.6						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.8	2	1.6	0.8	0.6	1	2.7	3.3	2.1	1.7	1.8	1.5	3.3	4.3	2.3	5.3	7.4	3.8
Cardiovascular (a)	18.7	18.9	18.5	9.8	10.1	9.6	26.5	27	26.1	19.6	20.3	19	32.2	33.3	31.1	40.8	41.6	40.2
EIC (b)	5.9	6.8	5	3.1	3.9	2.4	8.3	9.5	7.3	6	7.1	5	10.4	11.9	9.1	12.6	14	11.5
ACV (c)	2.2	2.2	2.2	1.1	1.1	1.2	3.2	3.2	3.1	2.2	2.3	2.2	3.8	4	3.6	5.3	5.6	5.1
Respiratorias (d)	16.8	18.8	14.9	10.7	11.3	10.1	22.2	25.8	18.9	16.9	19.3	14.5	27.2	31.8	23.1	32	40	26.2
Musculoesq.(e)	33.1	29.3	36.6	30.1	27	33	35.8	31.4	39.7	34.8	30.6	38.8	37.6	32.9	41.8	35.8	31.6	38.9
Diabetes	11.7	13	10.6	9.6	10.6	8.7	13.6	15.2	12.2	12.6	14	11.2	14.7	16.4	13.2	15.4	17.7	13.7
Alzheimer (f)	2.7	2.4	2.9	0.3	0.3	0.3	4.8	4.4	5.1	1.3	1.3	1.3	5.5	5.4	5.5	16.5	15.6	17.2
Depresión crónica	3.5	2.9	4.1	3.4	2.8	4	3.6	3.1	4.2	3.6	3	4.2	3.6	3.1	4.1	3.8	3.1	4.2
Renales	20.2	20.4	20	7.8	8.2	7.4	31.2	31.8	30.8	21.9	22.4	21.3	39.3	40.7	38.1	50.1	52.1	48.6
Factores de riesgo (%)																		
Sobrepeso							44.5	42.4	47.7	44.9	36.1	57.9	50.0	53.7	45.2	28.4	31.3	21.7
Obesidad							23.0	20.6	26.3	27.7	23.6	33.0	20.0	21.7	17.6	17.6	10.1	31.0
Fuma							6.9	11.8	2.5	9.2	16.7	2.3	6.1	9.5	2.9	4.2	6.5	2.4
Discapacidad – Limitaciones (%)																		
Para oír							5.4	5.2	5.5	2.5	1.4	3.6	3.8	4.6	3.1	13.6	14.4	13.0
Para ver							36.3	37.1	35.5	31.8	29.3	34.0	34.8	36.2	33.4	45.8	51.9	41.3
Para levantar brazos							10.2	7.1	13.0	5.2	3.6	6.7	9.6	6.1	13.0	20.5	16.5	23.4
Dependencia – Dificultades para realizar ABVD (%)																		
Bañarse							12.8	9.0	16.2	5.2	3.3	6.9	10.5	8.0	12.9	30.9	22.9	36.9
Comer o beber							5.5	4.7	6.3	2.8	2.8	2.7	5.5	4.0	6.9	10.7	10.1	11.1
Usar el excusado							9.7	6.4	12.6	4.0	1.9	6.0	7.7	5.5	9.7	23.8	17.8	28.2
Entrar/Salir de la cama							18.8	15.0	22.1	13.5	9.4	17.4	17.4	15.0	19.6	30.9	26.4	34.2
Número de ABVD para las que tiene dificultad																		
1							11.6	8.9	14.0	10.5	5.6	15.1	11.8	10.8	12.7	13.2	11.7	14.3
2							5.0	5.1	4.8	4.0	5.1	3.1	4.1	3.9	4.3	8.2	7.8	8.5
3+							7.5	4.7	9.9	2.1	0.5	3.7	6.2	4.2	8.0	19.5	14.3	23.4
Dificultades para realizar AIVD (%)																		
Preparar comida caliente							17.3	17.8	16.8	8.2	9.4	7.0	13.7	14.5	13.0	40.6	42.5	39.2
Manejar dinero							13.6	9.9	16.9	5.7	4.5	6.8	11.6	6.9	16.0	31.9	27.5	35.2
Ir de compras							23.3	18.4	27.7	10.2	9.2	11.2	20.8	16.0	25.4	51.8	42.5	58.6
Tomar medicamentos							15.6	14.4	16.8	7.2	6.0	8.3	13.5	12.1	14.8	34.9	36.0	34.1
Número de AIVD para las que tiene dificultad (%)																		
1							11.0	10.9	11.0	7.7	6.6	8.7	12.1	14.4	10.0	14.8	12.1	16.8
2							5.5	5.2	5.8	3.2	3.7	2.7	4.5	4.1	4.9	11.6	10.8	12.2
3+							13.0	10.7	15.1	4.9	4.5	5.4	10.7	7.7	13.5	32.2	30.2	33.7
Otras dificultades (%)																		
Subir/Bajar escaleras							51.2	41.1	60.3	41.9	30.2	52.6	49.3	40.1	58.1	72.7	66.1	77.6
Caminar pocas cuadras							39.8	31.8	47.1	7.2	6.0	8.3	13.5	12.1	14.8	34.9	36.0	34.1

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

REPÚBLICA DOMINICANA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	26.1			30.6			37.1		
% de la población por grupos de edad									
50+	18.4	17.9	18.9	24.2	23.1	25.3	32.9	31.3	34.4
50-59	8.7	8.6	8.8	9.9	9.7	10.2	11.8	11.8	11.8
60+	9.7	9.3	10.1	14.2	13.4	15.1	21.1	19.5	22.6
60-69	5.3	5.2	5.4	7.6	7.3	7.9	9.9	9.6	10.2
70-79	2.9	2.7	3.0	4.5	4.2	4.8	6.7	6.2	7.2
80+	1.6	1.4	1.7	2.2	1.9	2.5	4.5	3.7	5.2
Índice de envejecimiento (a)	32.4	30.5	34.5	62.8	62.8	62.8	119.4	119.4	119.4
Índice de sobreenvjecimiento (b)	28.9	27.8	29.9	29.5	29.5	29.5	37.3	37.3	37.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.6	2.4	2.8	4.0	4.0	4.0	7.7	7.7	7.7
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	73.2	70.2	76.5	75.8	72.8	78.8	78.9	76.4	81.3
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.7	20.4	23.1	22.8	21.3	24.3	24.2	22.6	25.6
Esperanza de vida saludable (f)	65.1	63.2	67.0						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.8	15.9	15.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	26.1	25.2	27.3						
Carga enfermedades crónicas	58.5	53.3	65.4						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	4.7	4.6	4.8						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	91.1	90.2	92.0						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[\frac{(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+}{\text{Población } 15-74}] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	10.8	9.6	12.0	8.1	7.1	8.9	13.1	11.6	14.4	11.1	8.8	13.3	15.2	15.7	14.6	15.1	12.5	17.0
Pobreza moderada (%) (b)	13.6	12.1	15.0	11.8	10.4	13.1	15.1	13.5	16.6	13.8	10.5	17.1	15.5	13.8	17.0	18.2	22.6	14.9
Años educación	6.3	6.5	6.2	8.0	7.9	8.0	5.0	5.3	4.8	6.0	6.4	5.6	4.5	4.7	4.4	3.3	2.9	3.6
Viven solos (%)	11.7	13.1	10.4	8.4	11.1	5.8	14.4	14.7	14.1	10.5	12.6	8.4	17.6	18.3	17.0	19.7	14.4	23.7
Pensión contributiva (%) (c)	8.2	10.8	5.7	3.6	5.3	2.0	11.8	15.3	8.7	9.1	10.0	8.2	13.7	21.3	6.5	16.3	20.6	13.2
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.3	1.7	1.0	0.5	0.4	0.6	2.1	2.9	1.4	1.2	1.5	1.0	2.4	3.5	1.4	4.6	7.0	2.6
Cardiovascular (d)	21.9	23.0	20.8	11.8	12.6	11.0	30.8	32.5	29.2	22.9	24.7	21.3	36.7	39.1	34.5	46.7	48.6	45.2
EIC (e)	8.0	9.8	6.3	4.0	5.2	2.8	11.5	13.9	9.3	8.1	10.3	6.1	14.1	17.1	11.4	18.3	21.1	15.9
ACV (f)	3.4	3.6	3.3	1.5	1.6	1.5	5.1	5.4	4.9	3.5	3.7	3.2	6.3	6.6	5.9	8.7	8.9	8.4
Respiratorias (g)	13.7	15.4	12.1	9.3	9.8	8.9	17.5	20.5	14.8	14.0	16.1	12.0	20.2	23.7	17.1	24.6	30.8	19.4
Musculoesq.(h)	34.9	33.4	36.3	31.4	30.7	32.0	38.0	35.8	40.0	36.9	36.0	37.7	39.6	36.6	42.2	39.0	34.0	43.1
Diabetes	12.2	13.2	11.3	10.2	11.2	9.3	14.0	15.0	13.1	13.7	14.7	12.8	14.8	15.7	14.0	13.4	14.9	12.2
Alzheimer (i)	2.0	2.0	2.0	0.2	0.2	0.2	3.6	3.6	3.6	1.0	1.0	0.9	3.9	4.1	3.8	11.7	11.9	11.5
Depresión crónica	3.9	3.1	4.7	3.7	2.9	4.4	4.1	3.3	4.8	4.1	3.3	4.9	4.0	3.2	4.8	4.2	3.3	5.0
Renales	12.2	13.4	11.0	5.5	6.1	4.9	18.1	20.2	16.3	12.2	13.7	10.9	21.6	24.3	19.2	31.7	36.1	28.2

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(e) Enfermedad isquémica cardíaca

(f) Accidente Cerebrovascular

(g) Enfermedades respiratorias crónicas

(h) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(i) Incluye otras demencias

ECUADOR

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	26.6			31.2			37.4		
% de la población por grupos de edad									
50+	18.4	17.6	19.2	24.6	23.6	25.7	33.7	32.4	34.9
50-59	8.5	8.3	8.7	10.1	9.9	10.3	11.8	11.8	11.9
60+	9.9	9.3	10.5	14.5	13.7	15.4	21.8	20.7	23.0
60-69	5.5	5.3	5.7	7.5	7.3	7.8	9.9	9.7	10.1
70-79	3.0	2.8	3.2	4.7	4.5	5.0	7.1	6.8	7.5
80+	1.4	1.2	1.6	2.3	1.9	2.6	4.8	4.2	5.4
Índice de envejecimiento (a)	34.2	31.4	37.1	64.3	64.3	64.3	120.9	120.9	120.9
Índice de sobre-envejecimiento (b)	27.0	25.5	28.4	30.9	30.9	30.9	38.3	38.3	38.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.4	2.1	2.7	4.2	4.2	4.2	8.1	8.1	8.1
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	75.5	72.8	78.4	78.9	76.5	81.3	82.7	81.1	84.3
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.9	21.7	23.9	24.4	23.2	25.5	26.4	25.4	27.3
Esperanza de vida saludable (f)	67.0	65.3	68.7						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	17.5	16.7	16.7						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	20.7	20.3	21.2						
Carga enfermedades crónicas	64.4	59.5	70.9						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	9.1	8.8	9.4						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	86.8	86.1	87.5						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	9.1	9.0	9.3	8.7	8.5	8.9	9.5	9.4	9.6	9.5	9.0	10.0	9.3	9.5	9.1	9.8	10.3	9.4
Pobreza moderada (%) (b)	11.8	11.5	12.1	10.0	10.5	9.7	13.3	12.4	14.2	11.6	10.7	12.6	15.1	14.6	15.6	15.6	14.6	16.6
Años educación	6.7	7.1	6.4	8.2	8.4	8.0	5.4	5.9	5.0	6.4	6.8	6.0	4.7	5.2	4.3	3.6	4.2	3.1
Viven solos (%)	11.0	11.3	10.7	7.2	9.1	5.4	14.3	13.2	15.3	11.0	10.2	11.8	17.2	16.1	18.1	19.8	18.0	21.4
Pensión contributiva (%) (c)	13.1	15.4	11.0	3.2	3.3	3.2	21.7	26.0	17.7	16.5	19.3	13.8	26.1	31.9	21.1	30.5	38.4	23.7
Pensión no contributiva (%) (d)	17.7	12.9	22.2	5.8	1.8	9.5	28.0	22.5	33.0	12.3	6.9	17.4	46.0	40.2	50.9	46.9	44.0	49.3
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.2	1.2	1.2	0.5	0.00	0.01	1.8	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0
Cardiovascular (e)	19.4	19.7	19.2	10.5	0.11	0.1	27.1	0.3	0.3	20.3	0.2	0.2	32.5	0.3	0.3	41.4	0.4	0.4
EIC (f)	6.0	6.9	5.2	3.1	0.04	0.02	8.5	0.1	0.1	6.1	0.1	0.0	10.6	0.1	0.1	13.4	0.1	0.1
ACV (g)	2.3	2.2	2.4	1.2	0.01	0.01	3.2	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	5.3	0.0	0.1
Respiratorias (h)	11.3	13.6	9.1	6.9	0.1	0.06	15.0	0.2	0.1	11.3	0.1	0.1	17.7	0.2	0.1	23.4	0.3	0.2
Musculoesq.(i)	35.9	33.1	38.6	32.5	0.3	0.35	38.9	0.4	0.4	37.6	0.3	0.4	41.0	0.4	0.4	39.7	0.4	0.4
Diabetes	12.8	13.1	12.5	10.3	0.11	0.1	15.0	0.2	0.1	14.4	0.1	0.1	16.1	0.2	0.2	14.8	0.2	0.1
Alzheimer (j)	1.8	1.67	1.95	0.2	0.0	0.0	3.2	0.03	0.03	0.9	0.01	0.01	3.7	0.04	0.04	11.0	0.1	0.1
Depresión crónica	3.7	3.26	4.02	3.4	0.03	0.04	3.9	0.04	0.04	3.9	0.04	0.04	3.9	0.04	0.04	4.0	0.04	0.04
Renales	13.2	14.3	12.2	5.6	0.06	0.05	19.7	0.2	0.2	13.2	0.1	0.1	24.3	0.3	0.2	34.8	0.4	0.3

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

EL SALVADOR

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	26.7			33.1			41.8		
% de la población por grupos de edad									
50+	20.0	18.3	21.4	26.1	22.9	28.8	39.0	34.7	42.7
50-59	8.5	7.8	9.1	10.3	9.3	11.2	14.9	14.5	15.2
60+	11.5	10.5	12.3	15.8	13.6	17.6	24.1	20.2	27.5
60-69	5.9	5.4	6.4	7.9	7.0	8.7	11.0	9.8	12.0
70-79	3.8	3.6	4.0	5.1	4.4	5.7	7.9	6.6	9.1
80+	1.8	1.6	1.9	2.8	2.3	3.2	5.2	3.8	6.4
Índice de envejecimiento (a)	42.4	35.7	49.4	87.5	87.5	87.5	182.2	182.2	182.2
Índice de sobreenvejecimiento (b)	29.9	30.1	29.8	32.5	32.5	32.5	38.3	38.3	38.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	3.0	2.8	3.1	4.9	4.9	4.9	9.3	9.3	9.3
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	72.6	67.9	77.1	76.0	71.7	80.0	79.8	76.4	82.8
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.5	20.1	22.6	22.9	21.2	24.2	24.7	22.9	26.0
Esperanza de vida saludable (f)	64.1	60.6	67.3						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.3	15.2	15.2						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	15.1	13.7	17.1						
Carga enfermedades crónicas	63.8	56.1	74.3						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	8.1	8.2	8.1						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	87.3	86.0	88.4						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	13.9	14.9	13.2	12.4	13.5	11.6	15.0	15.9	14.4	13.5	13.4	13.6	16.6	17.9	15.6	16.5	19.7	14.2
Pobreza moderada (%) (b)	16.6	16.9	16.4	16.9	16.3	17.4	16.4	17.3	15.6	15.7	16.0	15.4	17.6	19.0	16.5	16.2	18.0	14.8
Años educación	4.9	5.6	4.4	6.1	6.7	5.7	4.1	4.9	3.4	4.9	6.1	4.0	3.7	4.3	3.2	2.2	2.3	2.2
Viven solos (%)	9.5	9.7	9.3	5.8	7.1	4.8	12.1	11.5	12.6	9.8	10.0	9.6	13.8	11.6	15.7	15.6	16.0	15.3
Pensión contributiva (%) (c)	6.0	8.2	4.4	1.5	1.6	1.4	9.3	12.6	6.5	7.1	9.5	5.1	12.6	15.6	10.2	9.2	16.1	4.3
Pensión no contributiva (%) (d)	2.4	2.5	2.3	0.0	0.0	0.0	4.1	4.2	4.0	0.7	0.6	0.8	6.6	7.3	6.1	9.1	9.3	8.8
Cobertura salud (%)	24.2	27.3	22.2	24.6	25.5	24.1	24.0	28.3	21.0	24.5	28.7	21.7	25.0	28.4	22.4	20.6	26.9	16.3
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.1	1.1	1.1	0.6	0.3	0.8	1.5	1.7	1.3	1.0	0.9	1.0	1.6	1.9	1.3	3.0	3.7	2.4
Cardiovascular (e)	19.0	19.4	18.7	9.4	9.4	9.4	26.1	26.7	25.7	19.0	19.5	18.7	30.7	31.4	30.1	40.1	40.8	39.5
EIC (f)	5.4	6.3	4.8	2.5	3.1	2.1	7.6	8.6	6.7	5.1	6.1	4.4	9.3	10.5	8.3	12.0	13.2	11.2
ACV (g)	2.2	2.3	2.2	1.1	1.1	1.1	3.0	3.2	3.0	2.2	2.2	2.1	3.5	3.7	3.4	4.9	5.2	4.6
Respiratorias (h)	15.3	17.4	13.8	9.6	10.3	9.1	19.6	22.7	17.2	14.7	16.8	13.1	23.0	26.2	20.5	28.4	34.5	23.9
Musculoesq.(i)	32.5	28.9	35.2	29.1	26.2	31.3	35.0	30.9	38.0	33.8	30.0	36.7	36.2	31.8	39.6	36.2	32.2	39.1
Diabetes	16.5	17.5	15.8	14.2	14.8	13.7	18.2	19.4	17.3	17.7	18.7	17.0	19.0	20.1	18.2	18.3	20.7	16.5
Alzheimer (j)	3.0	2.9	3.0	0.3	0.3	0.3	4.9	4.8	5.1	1.3	1.3	1.3	5.3	5.3	5.4	16.3	15.6	16.9
Depresión crónica	3.5	2.9	4.0	3.4	2.7	3.9	3.6	3.0	4.1	3.6	3.0	4.1	3.5	3.0	3.9	3.8	3.2	4.2
Renales	28.1	40.0	19.2	11.2	16.1	7.5	40.7	57.6	27.8	29.4	43.1	19.2	49.8	70.4	33.7	58.4	78.4	43.8
Factores de riesgo (%)																		
Sobrepeso	49.9	46.6	53.8	54.8	49.4	60.7	46.5	44.8	48.6	51.1	46.9	56.6	42.5	44.8	39.6	35.7	35.6	35.8
Obesidad	20.5	15.1	26.1	25.6	19.1	31.5	16.6	12.4	21.5	18.9	12.9	25.7	14.8	12.4	17.4	9.9	10.0	9.7
Fuma	5.8	12.2	1.5	7.5	17.0	1.9	4.7	9.6	1.3	5.3	11.1	1.4	4.5	9.1	1.1	3.2	5.7	1.5
Discapacidad – Limitaciones (%)																		
Para oír	3.2	4.0	2.7	0.7	0.5	0.9	4.7	5.8	3.9	1.7	2.1	1.5	4.2	5.0	3.0	15.2	19.6	12.2
Para ver	15.4	15.3	15.4	12.2	12.5	12.0	17.3	16.9	17.6	15.0	13.8	15.7	18.6	18.4	18.8	21.9	23.3	20.9
Para hablar	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.3	0.5	1.0	1.2	1.0
Físicas	8.1	7.9	8.2	4.7	4.9	4.6	10.1	9.6	10.4	7.2	6.5	7.7	10.6	9.6	11.3	18.2	19.3	17.4
Mentales	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0	0.3	0.2	0.4	0.0
Otras	0.1	0.2	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dependencia – Dificultades para realizar ABVD (%)																		
Bañarse	2.0	1.6	2.2	0.5	0.6	0.4	2.8	2.1	3.3	0.8	0.5	1.0	2.9	2.2	3.4	9.2	7.2	10.5
Comer o beber	0.8	0.7	0.9	0.2	0.3	0.1	1.2	0.9	1.4	0.2	0.2	0.3	1.1	1.0	1.1	4.3	2.7	5.3
Vestirse	1.6	1.4	1.8	0.4	0.5	0.3	2.3	1.8	2.7	0.9	0.5	1.2	2.4	1.6	2.9	6.8	6.4	7.0
Entrar/Salir de la cama	1.8	1.3	2.0	0.5	0.3	0.6	2.5	1.9	2.9	0.8	0.4	1.2	2.4	1.5	3.1	7.9	7.5	27.5
Número de ABVD para las que tiene dificultad (%)																		
1	1.2	0.8	1.6	0.4	0.1	0.6	1.7	1.1	2.2	0.7	0.4	0.9	1.7	0.8	2.3	5.2	3.8	6.1
2	0.5	0.3	0.7	0.1	0.2	0.0	0.8	0.4	1.1	0.3	0.1	0.5	1.0	0.6	1.3	2.0	0.9	2.7
3+	1.1	1.0	1.1	0.3	0.4	0.3	1.6	1.4	0.0	0.4	0.3	0.6	1.4	1.2	1.6	5.3	5.2	5.4
Otras dificultades (%)																		
Subir/Bajar escaleras	11.1	6.2	15.4	4.5	1.3	6.4	15.0	8.8	19.3	8.4	4.0	11.3	16.3	9.3	21.3	33.7	23.1	41.1
Ejercicio intenso	7.9	5.0	9.7	2.9	1.1	4.1	10.8	7.2	13.3	5.4	3.1	7.9	11.4	9.1	13.1	24.9	16.4	30.7
Caminar largas distancias	14.2	8.0	18.3	5.8	2.0	8.1	19.1	11.2	24.6	11.5	5.8	15.4	20.5	12.0	26.8	40.8	26.9	50.3

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

GUATEMALA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	21.2			25.5			31.5		
% de la población por grupos de edad									
50+	12.5	11.5	13.5	16.1	14.3	17.9	24.9	23.0	26.8
50-59	5.5	5.0	6.0	7.6	6.9	8.2	10.7	10.4	10.9
60+	7.0	6.5	7.5	8.6	7.4	9.7	14.2	12.5	15.9
60-69	3.9	3.6	4.2	4.6	4.0	5.1	7.6	7.1	8.1
70-79	2.1	2.0	2.2	2.7	2.3	3.0	4.5	3.9	5.1
80+	1.0	0.9	1.1	1.3	1.1	1.5	2.1	1.5	2.7
Índice de envejecimiento (a)	19.1	17.0	21.3	32.8	32.8	32.8	68.3	68.3	68.3
Índice de sobre-envejecimiento (b)	26.8	26.2	27.4	29.5	29.5	29.5	30.5	30.5	30.5
Índice de cuidados en la vejez (c)	1.8	1.7	2.0	2.6	2.6	2.6	4.3	4.3	4.3
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	71.5	67.9	75.0	74.7	71.3	78.1	78.2	75.3	81.0
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.3	20.3	22.3	22.5	21.0	23.8	23.9	22.2	25.2
Esperanza de vida saludable (f)	62.2	59.4	64.9						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	15.2	14.2	14.2						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	29.9	28.3	32.0						
Carga enfermedades crónicas	51.1	45.4	58.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	15.4	15.4	15.5						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	80.3	79.0	81.4						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[\frac{(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+}{\text{Población } 15-74}] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	26.1	27.0	25.2	22.8	24.3	21.3	28.7	29.1	28.3	26.6	25.3	27.8	28.7	29.0	28.4	36.5	42.9	30.5
Pobreza moderada (%) (b)	18.6	19.4	18.0	18.4	18.7	18.1	18.8	19.9	17.9	17.5	17.1	17.8	23.6	29.0	18.4	15.6	14.0	17.1
Años educación	6.1	6.2	5.9	6.6	6.7	6.5	5.6	5.8	5.3	5.9	6.3	5.5	5.3	5.4	5.2	4.6	4.2	5.0
Viven solos (%)	7.0	5.7	8.3	3.5	4.2	2.9	9.8	6.8	12.5	8.9	5.4	11.9	8.2	5.5	10.9	16.1	14.4	17.7
Pensión contributiva (%) (c)	8.1	9.7	6.7	4.0	3.7	4.3	11.5	14.6	8.6	9.4	12.5	6.6	14.8	17.6	12.0	13.6	17.0	10.4
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	0.9	0.9	0.9	0.5	0.2	0.7	1.3	1.4	1.1	0.8	0.7	0.9	1.4	1.7	1.1	2.6	3.6	1.9
Cardiovascular (d)	19.5	20.1	19.0	10.4	10.5	10.3	27.1	28.0	26.3	20.9	21.7	20.3	32.2	33.6	31.0	39.2	40.0	38.6
EIC (e)	5.0	5.9	4.3	2.4	2.9	1.9	7.2	8.3	6.3	5.2	6.1	4.3	9.1	10.4	8.0	10.9	12.0	10.0
ACV (f)	2.4	2.5	2.4	1.2	1.2	1.2	3.5	3.6	3.4	2.6	2.6	2.5	4.2	4.4	4.0	5.2	5.5	5.0
Respiratorias (g)	14.2	16.9	12.0	8.6	9.6	7.9	18.9	22.9	15.5	14.7	17.6	12.3	22.7	27.5	18.7	26.4	33.8	21.0
Musculoesq.(h)	34.3	30.6	37.3	30.4	27.3	32.9	37.6	33.4	41.0	36.9	32.9	40.2	39.1	34.6	42.9	36.9	32.4	40.3
Diabetes	20.9	22.7	19.3	18.2	19.6	17.2	23.0	25.3	21.2	23.3	25.4	21.6	23.8	26.0	21.9	20.5	23.6	18.1
Alzheimer (i)	2.8	2.7	2.9	0.3	0.3	0.3	4.9	4.7	5.0	1.4	1.4	1.4	5.7	5.7	5.7	16.2	15.6	16.6
Depresión crónica	4.7	3.5	5.6	4.3	3.1	5.3	4.9	3.8	5.9	5.0	3.8	6.0	4.9	3.8	5.8	4.8	3.7	5.6
Renales	26.7	29.2	24.7	10.4	11.4	9.5	40.3	43.8	37.4	30.5	33.1	28.4	49.8	54.4	46.0	56.7	61.9	52.8

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(e) Enfermedad isquémica cardíaca

(f) Accidente Cerebrovascular

(g) Enfermedades respiratorias crónicas

(h) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(i) Incluye otras demencias

GUYANA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	24.7			29.9			34.0		
% de la población por grupos de edad									
50+	19.7	18.9	20.6	24.4	22.8	25.9	28.8	27.8	29.9
50-59	11.4	11.2	11.6	9.5	8.9	10.1	15.1	14.8	15.3
60+	8.3	7.6	9.0	14.9	13.9	15.9	13.8	13.0	14.6
60-69	5.6	5.2	5.9	9.6	9.3	9.9	6.2	6.6	5.8
70-79	2.2	2.0	2.4	4.4	3.9	5.0	5.2	4.4	5.9
80+	0.5	0.5	0.6	0.9	0.7	1.0	2.4	2.0	2.9
Índice de envejecimiento (a)	28.8	26.3	31.4	60.7	60.7	60.7	69.3	69.3	69.3
Índice de sobreenvejecimiento (b)	17.4	17.5	17.4	17.1	17.1	17.1	38.7	38.7	38.7
Índice de cuidados en la vejez (c)	1.2	1.1	1.3	2.1	2.1	2.1	4.5	4.5	4.5
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	66.3	64.0	68.6	67.8	65.2	70.5	69.8	67.0	73.0
Esperanza de vida a los 60 (e)	16.0	15.4	16.6	16.5	15.7	17.2	17.3	16.2	18.3
Esperanza de vida saludable (f)	59.0	57.7	60.4						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	12.7	12.4	12.4						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	27.5	27.5	27.5						
Carga enfermedades crónicas	57.7	52.2	64.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	9.6	10.1	9.2						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	86.7	85.1	88.2						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.5	1.5	1.6	1.0	0.6	1.4	2.1	2.5	1.8	1.7	1.7	1.6	2.7	3.7	2.0	3.7	5.2	2.5
Cardiovascular (a)	22.1	23.1	21.1	15.0	15.9	14.1	30.2	32.0	28.6	25.0	26.9	23.2	37.8	40.4	35.7	46.7	48.5	45.3
EIC (b)	8.2	10.1	6.5	5.4	6.9	3.9	11.5	14.1	9.2	9.2	11.7	7.0	15.0	18.2	12.3	18.1	21.0	15.7
ACV (c)	3.9	4.0	3.9	2.4	2.4	2.3	5.8	6.0	5.5	4.6	5.0	4.3	7.5	7.9	7.2	8.8	8.8	8.9
Respiratorias (d)	15.1	16.9	13.4	12.8	13.6	12.1	17.8	21.1	14.8	15.9	18.8	13.4	20.6	24.7	17.2	23.0	29.2	18.0
Musculoesq.(e)	37.7	36.0	39.2	37.5	36.2	38.7	37.9	35.8	39.8	38.0	36.6	39.2	38.2	34.9	41.0	36.5	32.4	39.7
Diabetes	29.6	29.4	29.7	28.1	28.9	27.4	31.2	30.0	32.2	32.5	31.3	33.6	30.4	28.6	32.0	23.4	23.3	23.5
Alzheimer (f)	1.4	1.3	1.5	0.3	0.3	0.3	2.7	2.6	2.8	1.0	1.0	1.0	4.0	4.1	4.0	11.6	11.2	11.9
Depresión crónica	6.6	5.2	8.0	7.1	5.6	8.5	6.1	4.6	7.4	6.4	4.9	7.7	5.7	4.2	7.0	5.3	3.9	6.4
Renales	13.6	14.8	12.5	8.1	8.9	7.3	19.9	22.0	18.1	15.7	17.3	14.2	25.6	28.8	23.0	35.1	39.9	31.3

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

HAITÍ

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	23.0			27.2			33.1		
% de la población por grupos de edad									
50+	13.7	13.0	14.5	17.4	16.4	18.3	26.9	25.7	28.1
50-59	6.7	6.5	6.9	8.1	7.8	8.4	11.6	11.5	11.7
60+	7.1	6.5	7.6	9.3	8.6	10.0	15.3	14.2	16.4
60-69	4.1	3.9	4.3	5.5	5.2	5.7	9.2	8.8	9.4
70-79	2.2	2.0	2.5	2.9	2.6	3.1	4.4	4.0	4.9
80+	0.7	0.6	0.8	1.0	0.8	1.1	1.7	1.4	2.0
Índice de envejecimiento (a)	20.9	18.6	23.3	36.2	36.2	36.2	75.1	75.1	75.1
Índice de sobreenvejecimiento (b)	22.8	21.2	24.1	23.9	23.9	23.9	24.0	24.0	24.0
Índice de cuidados en la vejez (c)	1.4	1.2	1.6	2.0	2.0	2.0	3.2	3.2	3.2
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	62.3	60.2	64.4	66.6	64.3	68.9	70.8	68.4	73.3
Esperanza de vida a los 60 (e)	17.8	16.9	18.7	18.4	17.4	19.2	19.2	18.0	20.4
Esperanza de vida saludable (f)	55.4	54.1	56.7						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	13.1	12.7	12.7						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	40.0	39.3	40.9						
Carga enfermedades crónicas	44.7	40.6	49.3						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	10.1	10.9	9.3						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	85.0	83.5	86.2						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.2	1.0	1.3	0.7	0.3	1.0	1.7	1.7	1.6	1.2	1.0	1.4	2.1	2.4	1.8	3.2	4.5	2.3
Cardiovascular (a)	20.6	21.6	19.7	12.0	12.9	11.1	28.8	30.5	27.4	22.4	24.4	20.7	35.4	37.7	33.5	44.4	45.7	43.5
EIC (b)	7.9	9.6	6.5	4.3	5.6	3.1	11.4	13.6	9.5	8.5	10.8	6.6	14.6	17.3	12.4	17.6	19.6	16.3
ACV (c)	3.7	3.4	3.9	1.9	1.8	2.0	5.4	5.1	5.6	4.1	3.9	4.2	6.8	6.5	7.0	8.5	7.9	8.9
Respiratorias (d)	15.0	16.4	13.8	11.4	11.6	11.1	18.4	21.1	16.2	16.0	18.2	14.2	21.3	24.7	18.6	23.0	28.6	19.2
Musculoesq.(e)	33.3	32.1	34.5	30.9	30.3	31.5	35.7	33.9	37.1	35.1	34.3	35.7	36.7	33.8	38.9	35.9	31.7	38.9
Diabetes	18.3	15.6	20.6	15.7	13.8	17.5	20.7	17.4	23.5	21.0	17.5	24.0	21.3	17.7	24.1	17.6	15.7	18.8
Alzheimer (f)	1.6	1.5	1.7	0.2	0.2	0.2	2.9	2.8	3.0	1.0	1.0	1.0	3.9	3.9	3.9	11.1	11.0	11.1
Depresión crónica	4.1	2.9	5.0	4.0	2.9	5.1	4.1	3.0	5.0	4.2	3.1	5.2	3.9	2.9	4.8	4.0	2.9	4.6
Renales	13.9	15.3	12.7	7.1	7.9	6.4	20.3	22.7	18.4	15.2	17.0	13.7	25.3	28.7	22.5	34.2	39.8	30.3

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

HONDURAS

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	23.4			29.9			38.2		
% de la población por grupos de edad									
50+	13.7	13.4	14.1	19.7	18.8	20.5	33.3	32.0	34.6
50-59	6.5	6.5	6.5	8.9	8.7	9.2	13.8	13.8	13.8
60+	7.2	6.9	7.5	10.7	10.1	11.3	19.5	18.2	20.8
60-69	4.0	4.0	4.1	5.9	5.7	6.1	10.2	9.9	10.5
70-79	2.1	2.0	2.2	3.4	3.2	3.5	6.0	5.6	6.5
80+	1.1	0.9	1.3	1.5	1.3	1.7	3.2	2.7	3.8
Índice de envejecimiento (a)	22.7	21.3	24.1	46.8	46.8	46.8	116.4	116.4	116.4
Índice de sobreenvjecimiento (b)	27.6	25.7	29.3	28.5	28.5	28.5	31.2	31.2	31.2
Índice de cuidados en la vejez (c)	1.9	1.6	2.1	2.8	2.8	2.8	5.5	5.5	5.5
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	72.8	70.4	75.4	75.7	73.3	78.2	79.0	77.0	81.0
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.1	20.7	23.4	23.0	21.6	24.5	24.3	22.9	25.7
Esperanza de vida saludable (f)	64.9	63.7	66.3						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.6	15.9	15.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	21.1	20.5	21.8						
Carga enfermedades crónicas	54.8	48.1	62.6						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	5.4	5.7	5.1						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	87.3	83.4	90.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	32.6	33.2	32.1	32.3	34.2	31.0	32.8	32.4	33.1	30.6	30.9	30.4	33.8	30.3	36.4	39.3	42.7	36.4
Pobreza moderada (%) (b)	16.0	15.8	16.1	15.0	15.1	14.9	16.8	16.3	17.1	15.6	15.5	15.8	18.3	18.6	18.1	18.0	15.3	20.3
Años educación	4.5	4.7	4.4	5.6	5.9	5.4	3.7	3.9	3.6	4.4	4.5	4.3	3.4	3.7	3.1	1.9	1.7	2.0
Viven solos (%)	6.2	7.3	5.3	3.4	4.3	2.8	8.5	9.6	7.6	6.6	8.3	5.1	12.4	11.9	12.7	7.8	10.5	5.5
Pensión contributiva (%) (c)	5.0	5.4	4.6	1.0	1.0	1.1	8.0	8.6	7.5	7.3	5.0	9.4	10.0	15.2	6.1	6.8	10.2	3.9
Pensión no contributiva (%) (d)	1.6	0.1	2.9	3.1	0.1	5.4	0.4	0.0	0.8	0.5	0.0	1.0	0.2	0.0	0.3	0.4	0.0	0.7
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	0.8	0.8	0.9	0.4	0.2	0.6	1.3	1.4	1.2	0.9	0.8	0.9	1.5	1.8	1.2	2.4	3.0	1.8
Cardiovascular (e)	17.4	18.8	16.1	9.6	10.5	8.7	24.7	26.9	22.9	18.5	20.7	16.6	29.9	33.1	27.2	38.4	40.7	36.7
EIC (f)	5.3	6.4	4.3	2.8	3.6	2.0	7.7	9.1	6.4	5.5	6.9	4.3	9.7	11.5	8.1	11.9	13.7	10.6
ACV (g)	2.7	3.0	2.4	1.4	1.5	1.2	3.9	4.4	3.4	2.9	3.3	2.5	4.7	5.5	4.1	5.9	6.6	5.4
Respiratorias (h)	17.0	18.4	15.7	10.6	11.2	10.1	23.0	25.5	20.9	18.0	20.0	16.2	28.3	31.3	25.8	32.2	37.1	28.5
Musculoesq.(i)	32.3	30.5	33.9	28.9	27.8	29.9	35.6	33.2	37.7	34.6	33.0	36.1	37.1	34.3	39.5	36.4	32.0	39.7
Diabetes	15.0	15.4	14.7	12.6	12.8	12.5	17.3	18.0	16.7	16.6	17.2	16.1	18.4	19.0	17.8	18.0	19.5	16.9
Alzheimer (j)	2.5	2.4	2.6	0.3	0.3	0.3	4.6	4.4	4.8	1.3	1.3	1.2	5.4	5.5	5.3	16.1	15.6	16.4
Depresión crónica	3.8	3.0	4.5	3.3	2.5	4.0	4.2	3.4	4.8	4.0	3.2	4.7	4.3	3.5	4.9	4.6	3.7	5.2
Renales	23.4	25.3	21.6	9.6	10.6	8.6	36.4	39.8	33.5	27.0	30.0	24.4	45.4	50.4	41.1	54.6	59.5	51.0

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

JAMAICA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	29.1			35.6			43.8		
% de la población por grupos de edad									
50+	22.7	22.2	23.2	29.6	28.2	30.9	42.7	40.5	44.8
50-59	9.9	9.8	10.0	10.9	10.3	11.4	14.6	14.7	14.5
60+	12.8	12.4	13.2	18.7	18.0	19.5	28.0	25.7	30.3
60-69	6.4	6.6	6.3	9.7	9.6	9.7	12.7	12.1	13.2
70-79	3.9	3.7	4.0	6.1	5.7	6.4	8.9	8.0	9.7
80+	2.5	2.1	2.8	3.0	2.6	3.4	6.5	5.6	7.4
Índice de envejecimiento (a)	54.2	51.2	57.4	94.3	94.3	94.3	195.9	195.9	195.9
Índice de sobre-envejecimiento (b)	32.7	29.8	35.5	30.7	30.7	30.7	39.1	39.1	39.1
Índice de cuidados en la vejez (c)	3.7	3.2	4.2	5.3	5.3	5.3	10.8	10.8	10.8
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	75.4	73.1	77.9	77.5	75.2	79.8	80.3	78.4	82.2
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.2	21.0	23.4	23.1	21.8	24.4	24.5	23.2	25.8
Esperanza de vida saludable (f)	67.0	65.9	68.1						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	17.3	16.7	16.7						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	18.3	18.8	17.6						
Carga enfermedades crónicas	69.1	63.6	75.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	4.8	4.5	5.0						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	92.8	92.8	92.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } < 15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[\frac{(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+}{\text{Población } 15-74}] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Años educación	8.4	8.3	8.5	9.4	9.2	9.6	7.6	7.5	7.7	8.2	8.2	8.3	7.2	7.2	7.2	6.7	6.2	7.0
Viven solos (%)	23.9	30.1	17.9	21.0	30.0	11.4	26.2	30.1	22.8	23.4	29.7	17.7	28.6	31.9	25.4	29.4	27.7	30.7
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	2.4	2.7	2.2	1.2	0.8	1.5	3.4	4.2	2.6	2.4	2.5	2.3	3.6	4.9	2.5	5.6	8.2	3.7
Cardiovascular (a)	22.6	23.6	21.7	11.8	12.6	11.0	31.0	32.3	29.8	22.3	24.1	20.5	35.4	37.9	33.2	47.2	48.5	46.2
EIC (b)	8.1	9.8	6.4	4.0	5.2	2.8	11.3	13.5	9.2	7.9	10.0	5.8	13.4	16.4	10.6	16.9	19.7	14.9
ACV (c)	4.1	4.1	4.1	1.7	1.8	1.7	5.9	5.9	5.8	3.8	4.0	3.6	6.8	7.1	6.6	9.9	9.8	10.0
Respiratorias (d)	15.3	18.4	12.5	10.7	11.9	9.5	18.9	23.5	14.7	15.4	18.9	12.0	21.0	26.4	16.1	24.8	33.1	18.8
Musculoesq.(e)	34.6	32.5	36.6	31.7	30.1	33.3	36.9	34.4	39.1	35.9	34.6	37.3	37.4	34.8	39.8	38.7	33.3	42.5
Diabetes	29.2	27.4	31.0	22.1	22.7	21.7	34.7	31.1	38.0	34.5	31.1	38.0	36.6	32.5	40.3	32.1	28.7	34.5
Alzheimer (f)	2.3	2.1	2.4	0.2	0.2	0.2	3.8	3.7	4.0	0.9	1.0	0.9	3.7	3.9	3.6	11.9	12.1	11.8
Depresión crónica	3.2	2.3	4.1	3.1	2.2	4.1	3.3	2.3	4.1	3.3	2.3	4.2	3.1	2.2	3.8	3.5	2.5	4.2
Renales	14.0	15.4	12.8	6.2	6.8	5.6	20.0	22.1	18.1	13.2	14.6	11.7	22.7	25.8	19.9	34.3	39.5	30.6

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

MÉXICO

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	27.4			33.1			40.9		
% de la población por grupos de edad									
50+	18.1	17.2	19.0	26.4	25.1	27.6	37.7	36.5	39.0
50-59	8.5	8.2	8.9	11.4	11.1	11.8	13.1	13.1	13.1
60+	9.6	9.0	10.2	14.9	14.0	15.8	24.7	23.4	26.0
60-69	5.3	5.1	5.4	8.0	7.7	8.4	10.9	10.7	11.1
70-79	2.8	2.7	2.9	4.6	4.3	5.0	8.3	7.9	8.8
80+	1.5	1.2	1.8	2.2	2.0	2.5	5.4	4.7	6.0
Índice de envejecimiento (a)	34.7	31.8	37.7	73.6	73.6	73.6	157.9	157.9	157.9
Índice de sobreenvejecimiento (b)	27.5	25.1	29.6	29.0	29.0	29.0	38.7	38.7	38.7
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.4	2.0	2.8	4.0	4.0	4.0	9.0	9.0	9.0
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	76.5	74.0	78.9	79.4	77.3	81.5	83.1	81.8	84.4
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.7	21.6	23.7	24.2	23.1	25.3	26.4	25.5	27.2
Esperanza de vida saludable (f)	67.4	65.7	69.1						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	17.1	16.4	16.4						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	12.8	12.8	12.8						
Carga enfermedades crónicas	74.5	68.8	81.7						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	5.9	6.1	5.8						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	91.3	90.5	92.0						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[\frac{(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+}{\text{Población } 15-74}] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	13.3	13.4	13.3	12.8	12.6	12.9	13.8	14.0	13.6	12.7	13.0	12.4	13.3	12.8	13.8	19.0	21.7	17.1
Pobreza moderada (%) (b)	17.5	17.0	18.0	15.3	14.5	15.9	19.4	19.1	19.7	17.4	17.3	17.6	22.1	21.7	22.3	21.6	20.9	22.1
Años educación	6.6	7.1	6.2	8.2	8.7	7.7	5.3	5.7	4.9	6.3	6.7	6.0	4.4	4.8	4.1	3.2	3.6	3.0
Viven solos (%)	8.4	7.7	9.0	4.8	6.1	3.8	11.6	9.2	13.7	8.9	7.9	9.9	14.4	9.7	18.4	15.8	13.6	17.3
Pensión contributiva (%) (c)	15.7	19.6	12.3	6.8	5.9	7.5	23.5	31.5	16.5	21.2	28.1	14.8	27.9	38.0	19.2	22.9	31.0	17.2
Pensión no contributiva (%) (d)	17.6	15.1	19.7	0.1	0.1	0.0	32.9	28.2	37.0	14.9	11.9	17.6	52.5	46.3	57.9	60.1	57.2	62.1
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.9	2.0	1.7	1.0	0.7	1.3	2.6	3.2	2.1	2.0	2.1	1.8	3.1	4.2	2.1	3.9	5.6	2.7
Cardiovascular (e)	19.4	19.4	19.5	10.5	10.6	10.4	27.2	27.2	27.2	20.3	20.7	20.0	32.3	33.1	31.6	41.7	41.4	41.8
EIC (f)	5.5	6.3	4.8	2.9	3.5	2.3	7.8	8.8	6.9	5.5	6.5	4.6	9.6	11.0	8.4	12.2	13.4	11.4
ACV (g)	2.3	2.3	2.3	1.2	1.2	1.2	3.3	3.3	3.3	2.4	2.4	2.4	3.9	4.1	3.8	5.3	5.5	5.2
Respiratorias (h)	16.0	19.3	13.0	9.7	11.3	8.2	21.4	26.4	17.1	16.3	19.9	12.9	26.3	32.6	20.8	30.3	40.1	23.7
Musculoesq.(i)	34.2	31.1	37.1	31.8	28.9	34.4	36.4	33.0	39.4	35.9	32.5	39.0	37.5	34.3	40.4	36.2	32.4	38.8
Diabetes	28.0	31.4	24.9	25.4	28.8	22.3	30.2	33.8	27.1	30.7	34.1	27.6	31.0	34.5	27.8	27.1	31.3	24.2
Alzheimer (j)	2.9	2.7	3.2	0.3	0.3	0.3	5.2	4.8	5.6	1.4	1.4	1.3	5.7	5.8	5.6	17.8	16.9	18.4
Depresión crónica	3.3	2.6	3.8	3.1	2.4	3.8	3.4	2.8	3.9	3.3	2.7	4.0	3.3	2.9	3.7	3.6	3.1	3.9
Renales	28.6	30.5	26.9	13.1	14.0	12.2	42.1	45.3	39.4	32.5	35.0	30.2	50.7	55.6	46.3	59.6	65.4	55.7
Factores de riesgo (%)																		
Sobrepeso	42.2	45.0	39.8	43.2	44.9	41.9	41.5	44.9	38.3	44.3	47.2	41.6	38.6	43.0	34.6	37.4	40.3	34.0
Obesidad	24.9	20.1	29.2	28.5	24.2	32.0	22.6	17.8	27.2	26.6	22.3	30.6	20.7	14.1	26.8	11.3	8.1	14.3
Fuma	38.1	38.1	37.9	28.5	29.1	27.1	51.8	53.5	49.2	32.6	32.8	32.0	25.2	26.0	23.3	18.9	20.5	14.8
Dependencia – Dificultades para realizar ABVD (%)																		
Bañarse	5.0	4.2	5.7	1.5	1.8	1.3	7.1	5.5	8.5	3.5	2.7	4.2	5.8	4.6	6.9	23.0	17.6	27.8
Comer o beber	3.4	2.3	3.8	1.3	1.0	1.5	4.6	3.9	5.3	3.6	2.4	4.6	3.4	4.0	2.9	11.0	8.7	13.0
Usar el excusado	5.6	4.3	6.7	2.1	1.1	2.8	7.8	6.1	9.3	4.7	2.7	6.4	8.9	8.5	9.3	16.6	12.7	19.9
Vestirse	8.8	7.6	9.7	4.2	3.2	4.9	11.7	10.1	13.0	8.9	7.3	9.8	12.9	11.0	14.6	21.5	19.6	23.2
Entrar/salir de la cama	8.1	5.6	10.1	4.5	2.4	6.1	10.3	7.4	12.6	7.1	4.6	9.2	10.6	6.9	13.7	21.0	18.6	23.0
Número de ABVD para las que tiene dificultad (%)																		
1	8.1	6.5	9.3	4.9	2.5	6.7	10.0	8.8	11.0	7.8	6.6	9.1	11.6	10.1	12.9	14.0	13.8	14.2
2	3.2	2.3	3.5	1.9	0.9	2.6	4.0	4.0	4.0	2.5	2.3	2.6	4.9	4.7	5.0	7.6	8.2	7.2
3+	4.2	3.0	5.2	1.3	1.3	1.3	6.0	4.1	7.7	3.8	2.1	5.2	5.3	4.0	6.4	15.6	11.1	19.4
Dificultades para realizar AIVD (%)																		
Preparar comida caliente	4.8	3.7	5.6	2.2	1.1	2.9	6.4	5.2	7.5	2.9	1.9	3.7	7.1	5.7	8.3	20.4	17.6	22.9
Manejar dinero	2.7	2.4	2.9	0.8	0.8	0.7	3.8	3.2	4.4	1.9	1.5	2.3	3.4	2.9	3.8	13.3	11.2	15.3
Ir de compras	8.2	4.7	11.0	3.3	1.4	4.7	11.3	6.6	15.3	5.8	2.9	8.1	13.2	7.6	18.1	30.7	19.3	41.1
Cuidar salud	3.3	2.7	3.8	0.8	0.6	0.9	4.8	3.8	5.7	1.9	1.0	2.7	5.9	5.2	6.5	14.8	11.9	17.4
Número de AIVD para las que tiene dificultad (%)																		
1	5.5	3.7	7.0	2.0	1.3	2.5	7.7	5.1	10.0	4.6	2.9	6.0	9.7	6.7	12.3	16.3	9.8	22.4
2	2.8	1.6	3.7	1.7	0.5	2.5	3.5	2.2	4.5	1.6	0.9	2.1	4.3	2.3	6.1	9.4	7.4	11.2
3+	2.3	1.9	2.6	0.5	0.5	0.5	3.4	2.7	4.0	1.3	0.7	1.8	3.2	2.8	3.5	12.9	10.1	15.5
Otras dificultades (%)																		
Caminar largas distancias	25.9	22.7	28.4	16.2	13.6	18.1	32.0	28.0	35.4	23.7	19.1	27.5	37.4	33.8	40.7	54.1	50.1	57.9
Correr o trotar	23.6	17.9	28.5	19.4	11.9	25.2	26.9	22.2	31.5	24.8	19.1	30.0	30.1	26.4	33.8	32.6	29.6	36.6

Ayuda (%)																			
Recibe ayuda para ABVD	94.9	96.4	93.7	96.8	99.0	95.2	93.7	94.9	92.7	95.0	96.3	93.9	92.5	94.0	91.2	91.5	91.5	91.5	
Recibe ayuda para AIVD	98.5	99.1	98.0	99.3	99.7	98.9	98.1	98.8	97.5	98.2	99.0	97.6	97.8	98.8	97.0	98.1	98.1	98.1	

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

NICARAGUA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	25.2			31.7			40.1		
% de la población por grupos de edad									
50+	15.2	13.9	16.5	22.7	20.6	24.8	36.5	34.5	38.6
50-59	7.4	6.9	7.9	10.2	9.5	10.9	13.2	13.2	13.1
60+	7.8	7.0	8.6	12.5	11.0	13.9	23.4	21.3	25.4
60-69	4.3	3.9	4.6	6.5	5.9	7.2	11.5	11.1	12.0
70-79	2.3	2.1	2.5	4.2	3.7	4.7	7.4	6.7	8.1
80+	1.2	1.0	1.4	1.8	1.4	2.1	4.4	3.5	5.3
Índice de envejecimiento (a)	25.9	22.3	29.7	62.4	62.4	62.4	152.3	152.3	152.3
Índice de sobreenvejecimiento (b)	27.9	26.8	28.8	29.0	29.0	29.0	34.8	34.8	34.8
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.0	1.7	2.3	3.5	3.5	3.5	7.9	7.9	7.9
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	74.5	71.4	77.5	78.3	75.7	80.9	82.4	80.6	84.0
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.3	21.0	23.4	24.2	22.8	25.3	26.3	25.1	27.3
Esperanza de vida saludable (f)	63.8	60.4	67.1						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	15.0	12.9	12.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	19.3	18.9	19.9						
Carga enfermedades crónicas	67.4	62.4	73.7						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	4.5	4.9	4.1						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	91.7	90.4	92.8						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	28.7	29.3	28.1	22.8	21.6	23.8	34.4	36.3	32.7	30.7	31.2	30.2	41.5	41.0	41.8	34.0	44.2	23.3
Pobreza moderada (%) (b)	17.8	17.2	18.3	16.7	16.4	17.0	18.9	18.0	19.8	16.9	15.8	17.9	18.3	20.3	16.6	26.4	21.1	32.0
Años educación	4.9	5.0	4.8	6.2	6.5	6.0	3.8	3.8	3.7	4.9	4.9	4.9	2.6	2.8	2.4	2.5	2.2	2.7
Viven solos (%)	4.2	4.3	4.2	2.9	3.2	2.6	5.4	5.1	5.7	4.0	3.4	4.6	6.2	4.8	7.4	7.8	10.1	5.6
Pensión contributiva (%) (c)	15.3	16.4	14.4	5.4	6.1	4.8	24.1	24.8	23.5	24.4	26.1	22.9	25.4	25.5	25.3	21.0	20.1	21.9

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

PANAMÁ

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	28.7			33.0			38.5		
% de la población por grupos de edad									
50+	20.4	19.6	21.1	27.4	26.4	28.4	35.3	34.1	36.5
50-59	9.4	9.3	9.5	11.2	11.1	11.3	11.8	11.7	11.8
60+	10.9	10.3	11.6	16.2	15.3	17.1	23.5	22.4	24.7
60-69	5.9	5.7	6.1	8.4	8.2	8.6	10.1	9.9	10.2
70-79	3.3	3.1	3.5	5.0	4.7	5.3	7.8	7.5	8.2
80+	1.8	1.6	2.0	2.8	2.4	3.1	5.6	5.0	6.3
Índice de envejecimiento (a)	40.3	37.4	43.4	75.6	75.6	75.6	133.5	133.5	133.5
Índice de sobreenvejecimiento (b)	28.7	27.5	29.8	31.5	31.5	31.5	40.7	40.7	40.7
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.9	2.6	3.2	4.9	4.9	4.9	9.4	9.4	9.4
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	77.3	74.3	80.5	79.9	77.3	82.5	83.0	81.3	84.7
Esperanza de vida a los 60 (e)	23.9	22.5	25.3	25.2	23.8	26.5	26.8	25.6	27.8
Esperanza de vida saludable (f)	68.1	66.1	70.2						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	18.4	17.4	17.4						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	20.2	20.3	20.0						
Carga enfermedades crónicas	67.9	62.1	75.6						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	7.3	7.7	6.9						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	90.2	89.3	91.3						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	7.9	7.8	7.9	8.1	7.8	8.4	7.7	7.8	7.5	10.3	10.4	10.1	5.5	5.7	5.3	3.4	3.0	3.7
Pobreza moderada (%) (b)	7.2	7.6	6.9	5.8	6.2	5.5	8.3	8.7	8.0	8.2	8.5	7.9	8.1	8.9	7.3	9.3	8.7	9.7
Años educación	8.7	8.6	8.7	10.2	10.1	10.3	7.4	7.5	7.4	8.4	8.4	8.5	6.8	6.8	6.8	5.3	5.2	5.4
Viven solos (%)	10.9	12.6	9.2	7.5	9.6	5.6	13.6	15.1	12.2	12.1	15.0	9.2	15.7	15.5	15.8	14.6	14.5	14.6
Pensión contributiva (%) (c)	26.5	28.7	24.5	7.9	5.9	9.8	41.8	47.1	36.9	39.5	42.6	36.5	45.9	53.9	38.0	41.4	48.7	36.1
Pensión no contributiva (%) (d)	10.1	8.9	11.1	0.0	0.0	0.0	18.4	16.1	20.5	0.9	0.8	1.0	33.6	29.2	37.9	46.1	45.0	46.9

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Pensión no contributiva

PARAGUAY

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	24.9			29.8			35.5		
% de la población por grupos de edad									
50+	16.6	16.3	17.0	20.6	20.0	21.1	30.9	29.9	31.8
50-59	7.6	7.6	7.6	8.6	8.6	8.5	12.5	12.5	12.5
60+	9.0	8.7	9.4	12.0	11.5	12.5	18.3	17.4	19.3
60-69	5.2	5.2	5.2	6.2	6.1	6.3	9.9	9.7	10.1
70-79	2.7	2.5	2.8	4.0	3.9	4.2	5.5	5.2	5.8
80+	1.1	1.0	1.3	1.7	1.5	2.0	3.0	2.5	3.4
Índice de envejecimiento (a)	29.9	28.6	31.2	49.0	49.0	49.0	95.7	95.7	95.7
Índice de sobreenvejecimiento (b)	25.2	23.1	27.1	30.4	30.4	30.4	30.3	30.3	30.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.0	1.8	2.3	3.3	3.3	3.3	5.1	5.1	5.1
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	72.7	70.7	74.9	74.2	71.9	76.7	76.5	74.1	79.1
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.0	20.0	22.2	21.6	20.3	22.9	22.4	20.8	23.9
Esperanza de vida saludable (f)	65.2	64.2	66.3						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.3	15.6	15.6						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	20.6	20.3	20.9						
Carga enfermedades crónicas	65.6	60.2	72.0						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	6.4	6.4	6.4						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	89.9	89.5	90.3						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	11.6	12.4	10.9	12.4	13.2	11.7	11.0	11.7	10.4	11.5	11.6	11.5	11.7	13.4	10.3	7.3	8.6	6.1
Pobreza moderada (%) (b)	10.0	10.1	10.0	8.0	7.4	8.6	11.7	12.4	11.0	11.2	10.6	11.7	13.1	14.9	11.7	10.6	14.7	6.8
Años educación	7.1	7.3	6.8	7.9	8.1	7.6	6.4	6.6	6.2	6.8	7.0	6.5	6.1	6.1	6.1	5.1	5.6	4.6
Viven solos (%)	8.5	9.0	8.0	5.0	5.6	4.4	11.4	12.0	10.9	9.6	11.4	7.9	12.7	10.5	14.5	15.6	17.2	14.1
Pensión contributiva (%) (c)	9.3	9.8	8.9	3.0	3.1	2.9	14.5	15.6	13.6	12.4	13.9	11.0	16.1	16.1	16.1	19.5	20.9	18.2
Pensión no contributiva (%) (d)	11.0	10.4	11.5	0.0	0.0	0.0	20.0	19.4	20.5	5.7	4.3	7.1	36.2	36.3	36.1	41.9	45.8	38.2
Cobertura salud (%)	29.3	25.7	33.0	24.1	21.0	27.2	34.1	29.9	38.5	31.8	25.5	38.6	38.9	37.9	39.9	33.2	32.1	34.5
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.6	1.5	1.7	0.8	0.5	1.2	2.2	2.3	2.0	1.6	1.5	1.7	2.5	3.0	2.1	3.9	5.0	3.1
Cardiovascular (e)	22.6	25.4	19.9	12.4	14.6	10.1	31.3	35.0	27.8	24.3	27.9	20.5	38.2	43.0	33.7	46.9	51.4	43.6
EIC (f)	8.9	12.8	4.9	5.1	7.8	2.3	12.0	17.2	7.1	9.3	13.8	4.8	14.9	21.3	9.0	17.6	24.7	12.2
ACV (g)	3.2	3.3	3.1	1.5	1.6	1.5	4.6	4.9	4.3	3.3	3.6	3.1	5.7	6.2	5.3	7.8	8.4	7.4
Respiratorias (h)	15.1	18.1	12.2	10.1	11.6	8.6	19.4	23.9	15.1	15.8	19.3	12.3	23.2	28.9	17.9	26.6	35.2	20.1
Musculoesq.(i)	36.6	33.4	39.8	33.9	31.8	36.1	38.9	34.8	42.8	38.2	34.6	41.9	40.1	35.1	44.8	38.9	35.0	41.8
Diabetes	18.4	17.5	19.4	14.7	14.2	15.2	21.6	20.3	22.8	20.8	19.4	22.2	23.5	22.1	24.7	20.8	20.6	21.0
Alzheimer (j)	3.1	2.7	3.4	0.3	0.3	0.4	5.4	4.8	5.8	1.7	1.6	1.7	6.8	6.6	6.9	18.6	17.5	19.5
Depresión crónica	3.1	2.1	4.2	3.0	2.0	4.2	3.2	2.2	4.3	3.3	2.2	4.4	3.2	2.2	4.1	3.3	2.2	4.0
Renales	12.6	11.6	13.7	5.3	5.0	5.6	18.9	17.3	20.3	12.9	11.8	13.9	23.9	22.2	25.4	34.0	33.8	34.2
Factores de riesgo (%)																		
Sobrepeso	46.7	46.5	46.9	50.6	49.6	51.8	43.3	43.8	42.8	47.0	48.3	45.4	43.0	41.9	44.2	30.8	31.5	29.7
Obesidad	23.2	21.5	25.2	27.1	24.5	30.0	19.6	18.8	20.6	22.8	22.6	23.1	18.5	16.9	20.3	8.4	7.3	9.9
Fuma	12.7	21.1	4.1	14.6	25.0	4.1	11.0	17.5	4.2	13.0	21.4	4.0	7.8	11.7	4.0	9.9	13.7	5.4
Discapacidad – Limitaciones (%)																		
Para oír	1.5	1.9	1.0	0.5	0.7	0.3	2.3	3.0	1.6	1.1	1.5	0.6	0.2	2.5	2.0	7.5	9.6	5.0
Para ver	4.8	5.3	4.3	2.5	2.8	2.2	6.9	7.6	6.2	5.9	6.6	5.1	7.7	8.3	7.1	9.7	10.2	9.1
Para hablar	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.4	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0
Físicas	4.5	4.3	4.8	3.3	3.7	3.0	5.6	4.7	6.4	3.9	4.0	3.8	7.9	6.9	8.9	7.3	3.3	12.1
Mentales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Psiquiátricas	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0
Otras	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0	0.4
Dependencia - ABVD (%)																		
Bañarse	1.7	1.2	2.2	0.4	0.4	0.4	2.7	1.9	3.6	0.8	0.6	1.0	3.4	1.2	5.6	9.1	8.1	10.3
Comer o beber	0.9	0.7	1.1	0.2	0.0	0.3	1.5	1.2	1.9	0.5	0.3	0.8	1.5	0.3	2.8	5.4	6.4	4.2
Vestirse	1.9	1.5	2.3	0.9	0.8	0.9	2.8	2.1	3.5	0.9	0.9	1.0	3.3	1.6	4.9	9.3	7.6	11.3
Entrar/salir de la cama	1.7	1.0	2.5	0.8	0.7	0.9	2.5	1.2	3.8	1.2	0.8	1.6	3.1	1.1	5.1	6.6	3.2	10.8
Número de ABVD para las que tiene dificultad																		
1	1.1	0.8	1.4	0.7	0.5	0.9	1.5	1.1	1.9	0.9	0.7	10.1	1.9	1.4	2.3	3.1	2.0	4.5
2	0.4	0.4	0.5	0.1	0.1	0.1	0.7	0.5	0.9	0.3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.6	3.1	2.1	4.3
3+	1.2	0.9	1.6	0.4	0.4	0.3	1.9	1.3	2.6	0.6	0.4	0.8	2.4	0.7	4.1	6.2	5.8	6.8
Otras dificultades																		
Subir/Bajar escaleras	14.1	10.5	17.8	5.5	4.2	6.8	20.9	15.4	26.7	11.8	7.8	16.1	25.2	16.7	33.4	49.6	42.9	57.7
Ejercicio intenso	16.4	13.3	19.6	8.2	5.4	11.0	22.8	19.4	26.5	15.3	11.4	19.5	26.4	24.0	28.7	46.5	41.6	52.5
Caminar largas distancias	15.4	12.0	18.9	7.1	4.8	9.4	22.0	17.6	26.6	13.4	10.7	16.3	27.6	21.5	33.5	45.5	37.0	55.8

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

(d) Pensión no contributiva

(e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(f) Enfermedad isquémica cardíaca

(g) Accidente Cerebrovascular

(h) Enfermedades respiratorias crónicas

(i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(j) Incluye otras demencias

PERÚ

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	27.5			32.4			38.7		
% de la población por grupos de edad									
50+	18.7	17.6	19.8	25.5	24.1	26.9	35.4	34.1	36.7
50-59	8.7	8.4	9.1	10.8	10.7	10.9	12.2	12.4	12.1
60+	10.0	9.2	10.7	14.7	13.4	16.0	23.2	21.8	24.6
60-69	5.5	5.2	5.8	7.9	7.5	8.3	10.7	10.6	10.9
70-79	3.0	2.8	3.2	4.6	4.1	5.1	7.7	7.3	8.1
80+	1.4	1.1	1.7	2.1	1.8	2.5	4.8	3.9	5.6
Índice de envejecimiento (a)	35.7	32.2	39.4	70.1	70.1	70.1	136.0	136.0	136.0
Índice de sobreenvjecimiento (b)	27.2	25.0	29.0	29.3	29.3	29.3	37.5	37.5	37.5
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.4	2.0	2.8	4.0	4.0	4.0	8.3	8.3	8.3
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	74.2	71.5	76.8	77.9	75.6	80.3	82.1	80.5	83.7
Esperanza de vida a los 60 (e)	21.2	19.8	22.7	23.1	21.6	24.6	25.6	24.3	26.7
Esperanza de vida saludable (f)	65.7	63.9	67.5						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.0	14.8	14.8						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	21.9	22.0	21.9						
Carga enfermedades crónicas	64.9	60.4	70.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	16.7	17.2	16.3						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	79.6	78.6	80.6						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $[(\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+] / \text{Población } 15-74] * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2

Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	8.4	8.2	8.5	7.9	7.9	7.8	8.7	8.4	9.0	8.6	8.6	8.7	8.6	8.0	9.2	9.3	8.6	9.8
Pobreza moderada (%) (b)	11.5	11.2	11.9	9.6	9.7	9.5	13.0	12.3	13.5	11.4	9.8	12.8	15.2	15.5	15.0	13.2	13.7	12.9
Años educación	7.4	8.5	6.5	8.9	9.7	8.1	6.4	7.6	5.3	7.5	8.7	6.4	5.5	6.8	4.3	4.8	6.0	3.9
Viven solos (%)	9.2	8.6	9.8	5.2	6.2	4.3	12.1	10.4	13.7	8.9	7.8	9.8	15.0	12.9	16.9	16.4	13.2	18.9
Pensión contributiva (%) (c)	13.5	16.5	10.8	2.7	2.8	2.6	21.3	26.7	16.6	13.0	14.9	11.2	26.8	35.8	18.7	35.5	45.2	27.9
Pensión no contributiva (%) (d)	10.9	9.7	12.0	2.3	1.8	2.8	17.2	15.5	18.6	8.8	7.0	10.5	25.8	24.2	27.2	25.5	24.9	26.0
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.2	1.2	1.3	0.6	0.3	0.9	1.8	2.0	1.6	1.2	1.1	1.3	2.1	2.6	1.7	3.5	4.6	2.7
Cardiovascular (e)	17.8	18.0	17.6	9.3	9.6	9.0	25.2	25.6	24.8	18.8	19.5	18.1	30.3	31.4	29.4	38.9	39.4	38.6
EIC (f)	5.6	6.5	4.9	2.9	3.5	2.2	8.0	9.1	7.1	5.7	6.8	4.7	10.1	11.4	8.9	12.7	13.9	11.9
ACV (g)	2.4	2.2	2.5	1.2	1.2	1.3	3.4	3.2	3.6	2.5	2.4	2.6	4.0	3.9	4.2	5.5	5.0	5.8
Respiratorias (h)	12.9	14.9	11.1	8.4	9.3	7.7	16.8	20.0	14.0	13.0	15.3	10.9	19.6	23.8	16.1	25.3	32.6	20.4
Musculoesq.(i)	35.2	32.8	37.2	32.1	30.3	33.8	37.8	35.1	40.1	36.5	34.2	38.5	39.7	36.6	42.4	38.9	35.3	41.3
Diabetes	9.5	10.4	8.6	7.7	8.4	7.1	11.0	12.2	9.9	10.4	11.4	9.5	11.8	13.2	10.6	11.5	13.4	10.2
Alzheimer (j)	1.8	1.6	1.9	0.2	0.2	0.2	3.2	2.9	3.4	0.9	0.9	0.9	3.6	3.6	3.5	10.9	10.5	11.2
Depresión crónica	2.5	1.9	3.0	2.2	1.7	2.7	2.7	2.1	3.2	2.6	2.0	3.1	2.8	2.1	3.3	3.0	2.3	3.5
Renales	9.9	10.7	9.2	4.0	4.3	3.7	15.1	16.4	13.9	9.4	10.4	8.5	18.7	20.8	16.8	29.4	33.7	26.5

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

SURINAM

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	29.0			32.7			37.9		
% de la población por grupos de edad									
50+	21.0	19.7	22.3	26.6	25.0	28.3	33.5	31.0	35.9
50-59	10.8	10.7	10.8	10.9	10.8	11.1	12.1	12.1	12.2
60+	10.2	9.0	11.5	15.7	14.2	17.2	21.4	18.9	23.8
60-69	5.8	5.4	6.2	9.4	9.1	9.7	10.8	10.2	11.3
70-79	3.2	2.7	3.7	4.7	4.0	5.3	6.8	5.9	7.7
80+	1.3	0.9	1.7	1.7	1.1	2.2	3.8	2.7	4.8
Índice de envejecimiento (a)	38.2	32.8	43.9	78.2	78.2	78.2	130.2	130.2	130.2
Índice de sobreenvejecimiento (b)	25.6	22.5	28.1	24.8	24.8	24.8	35.7	35.7	35.7
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.2	1.7	2.7	3.6	3.6	3.6	7.4	7.4	7.4
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	70.9	67.8	74.2	72.9	69.6	76.3	75.6	72.4	78.9
Esperanza de vida a los 60 (e)	18.5	16.7	20.1	19.2	17.1	21.2	20.7	18.5	22.7
Esperanza de vida saludable (f)	63.1	61.4	64.9						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	14.7	13.7	13.7						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	19.1	17.9	20.5						
Carga enfermedades crónicas	67.0	63.4	71.5						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	6.1	6.3	6.0						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	90.1	89.5	90.7						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	1.6	1.7	1.5	0.8	0.6	1.1	2.4	3.0	1.9	1.7	1.8	1.5	2.9	4.1	2.1	4.3	6.3	3.1
Cardiovascular (a)	22.1	23.0	21.3	12.8	13.7	11.9	31.9	34.1	30.2	24.3	26.6	22.3	39.5	43.6	36.6	49.1	51.1	47.9
EIC (b)	8.1	9.9	6.6	4.5	5.9	3.2	12.0	14.9	9.8	8.8	11.3	6.6	15.3	19.5	12.4	18.9	22.5	16.9
ACV (c)	3.9	4.0	3.9	1.9	2.0	1.8	6.1	6.4	5.9	4.3	4.7	4.0	7.8	8.5	7.3	10.3	10.5	10.3
Respiratorias (d)	16.0	18.1	14.2	11.9	12.6	11.2	20.4	24.8	17.1	17.1	20.3	14.4	24.1	30.0	19.9	26.9	35.5	22.0
Musculoesq.(e)	35.4	33.5	37.1	32.3	31.2	33.5	38.7	36.3	40.6	37.4	36.1	38.6	40.9	37.7	43.1	39.5	33.6	42.9
Diabetes	23.4	25.9	21.1	20.9	23.4	18.3	26.0	28.9	23.8	26.3	29.2	23.9	27.0	30.0	24.9	22.0	24.7	20.4
Alzheimer (f)	1.7	1.6	1.9	0.2	0.2	0.2	3.4	3.2	3.5	1.0	1.0	1.0	4.2	4.4	4.1	12.3	12.0	12.4
Depresión crónica	5.6	4.2	6.9	5.6	4.3	6.9	5.7	4.2	6.9	5.8	4.3	7.1	5.7	4.2	6.8	5.5	3.9	6.4
Renales	14.0	15.2	13.1	7.0	7.7	6.4	21.5	24.2	19.5	15.4	17.3	13.7	27.1	31.8	23.9	36.4	42.5	32.9

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

TRINIDAD Y TOBAGO

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	33.8			40.2			42.6		
% de la población por grupos de edad									
50+	27.3	26.0	28.5	33.3	31.1	35.4	40.4	37.1	43.4
50-59	13.0	13.0	13.1	13.1	13.1	13.1	12.2	12.5	12.0
60+	14.2	13.0	15.4	20.2	18.0	22.3	28.2	24.7	31.3
60-69	8.4	8.2	8.6	10.9	10.3	11.4	14.9	14.4	15.3
70-79	4.2	3.7	4.7	6.8	5.9	7.6	8.7	7.5	9.9
80+	1.6	1.1	2.1	2.5	1.7	3.3	4.6	2.9	6.1
Índice de envejecimiento (a)	68.4	60.7	76.3	135.0	135.0	135.0	203.5	203.5	203.5
Índice de sobreenvejecimiento (b)	22.8	19.2	25.8	28.8	28.8	28.8	33.1	33.1	33.1
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.6	1.9	3.2	5.1	5.1	5.1	9.1	9.1	9.1
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	70.2	66.9	73.8	71.8	68.2	75.6	74.0	70.4	77.7
Esperanza de vida a los 60 (e)	18.2	16.1	20.2	18.7	16.4	21.0	19.7	17.0	22.2
Esperanza de vida saludable (f)	63.3	61.2	65.5						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	14.2	12.8	12.8						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	12.9	12.4	13.6						
Carga enfermedades crónicas	75.7	71.4	81.1						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	4.6	4.5	4.7						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	92.8	92.3	93.3						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Viven solos (%)	14.7	17.3	12.1	12.2	17.4	7.2	16.7	17.3	16.1	14.7	17.4	12.0	17.9	15.6	19.8	23.5	21.6	24.8
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	2.5	2.7	2.2	1.3	0.9	1.7	3.5	4.6	2.7	2.7	2.9	2.4	4.3	6.5	2.7	5.9	10.3	3.6
Cardiovascular (a)	22.5	23.3	21.8	12.2	13.2	11.2	32.0	33.5	30.8	24.4	26.5	22.4	39.9	43.0	37.5	51.3	53.5	50.1
EIC (b)	9.2	11.1	7.5	4.9	6.3	3.4	13.1	15.8	10.9	9.7	12.3	7.3	16.7	20.6	13.7	21.6	25.9	19.4
ACV (c)	3.9	4.1	3.8	1.8	2.0	1.7	5.8	6.2	5.5	4.1	4.5	3.7	7.5	8.4	6.8	10.8	11.7	10.3
Respiratorias (d)	16.1	19.3	13.3	11.7	13.1	10.2	20.2	25.5	15.8	17.0	21.3	13.0	23.9	31.1	18.4	27.5	38.2	21.9
Musculoesq.(e)	36.5	34.7	38.2	32.5	31.2	33.8	40.2	38.1	41.9	38.7	37.4	39.9	42.6	39.8	44.7	41.6	37.0	44.0
Diabetes	40.7	50.5	32.0	36.0	46.6	25.7	45.0	54.4	37.3	46.4	55.7	37.8	45.6	54.2	39.1	36.0	44.9	31.2
Alzheimer (f)	1.8	1.5	2.0	0.2	0.2	0.2	3.2	2.8	3.5	1.0	1.0	1.0	4.1	4.1	4.1	12.2	11.6	12.5
Depresión crónica	4.2	3.5	4.9	4.2	3.5	4.8	4.3	3.5	4.9	4.4	3.6	5.0	4.2	3.4	4.8	4.2	3.3	4.7
Renales	14.0	15.4	12.7	6.8	7.6	6.0	20.6	23.1	18.4	15.2	17.4	13.3	25.8	30.4	22.3	34.7	41.7	31.0

Notas:

(a) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV

(b) Enfermedad isquémica cardíaca

(c) Accidente Cerebrovascular

(d) Enfermedades respiratorias crónicas

(e) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras

(f) Incluye otras demencias

URUGUAY

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	34.9			37.8			42.5		
% de la población por grupos de edad									
50+	30.5	27.4	33.4	34.3	31.5	37.0	40.5	38.3	42.7
50-59	11.3	11.2	11.5	12.2	12.3	12.1	13.0	13.3	12.7
60+	19.1	16.2	21.9	22.1	19.2	24.9	27.5	25.0	29.9
60-69	8.8	8.4	9.1	9.9	9.6	10.3	11.1	11.1	11.2
70-79	6.1	5.2	6.9	7.4	6.6	8.1	9.4	8.8	9.9
80+	4.3	2.6	5.8	4.8	3.1	6.5	7.0	5.0	8.9
Índice de envejecimiento (a)	89.4	71.3	108.3	136.3	136.3	136.3	186.9	186.9	186.9
Índice de sobreenvejecimiento (b)	36.5	29.5	41.3	40.5	40.5	40.5	45.0	45.0	45.0
Índice de cuidados en la vejez (c)	6.4	4.0	8.6	9.7	9.7	9.7	13.3	13.3	13.3
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	77.0	73.3	80.4	79.3	76.0	82.3	82.4	79.9	84.6
Esperanza de vida a los 60 (e)	22.0	19.0	24.5	23.4	20.6	25.8	25.4	23.1	27.3
Esperanza de vida saludable (f)	67.9	65.4	70.3						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	17.0	14.9	14.9						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	9.1	8.9	9.2						
Carga enfermedades crónicas	78.5	74.5	83.1						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	5.9	5.5	6.2						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	89.4	89.7	89.2						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	0.7	0.6	0.7	1.1	1.1	1.1	0.4	0.3	0.4	0.5	0.4	0.6	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1
Pobreza moderada (%) (b)	1.4	1.5	1.3	2.1	2.2	2.0	0.9	1.0	0.9	1.4	1.5	1.4	0.7	0.7	0.7	0.2	0.2	0.2
Años educación	8.1	8.0	8.2	9.3	9.0	9.6	7.4	7.4	7.5	8.3	8.1	8.5	7.0	6.9	7.1	6.1	6.1	6.2
Viven solos (%)	16.9	13.4	19.6	8.6	10.3	7.1	22.1	15.6	26.8	15.8	13.7	17.6	25.2	17.5	30.8	31.6	17.9	38.5
Pensión contributiva (%) (c)	53.2	49.2	56.3	14.7	11.7	17.3	77.2	75.5	78.5	60.2	57.9	62.2	89.9	92.1	88.4	95.9	97.6	95.1
Pensión no contributiva (%) (d)	0.7	0.6	0.7	1.1	1.1	1.1	0.4	0.3	0.4	0.5	0.4	0.6	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1
Cobertura salud (%)	97.9	97.5	98.3	97.6	97.2	98.0	98.2	97.7	98.5	97.8	97.3	98.2	98.7	98.1	99.1	98.1	98.2	98.1
Salud – Prevalencia de enfermedades (%)																		
Cáncer	2.9	3.4	2.4	1.3	1.1	1.6	3.7	5.0	2.9	2.7	3.3	2.2	4.1	5.9	2.9	5.3	8.4	4.1
Cardiovascular (e)	25.5	26.3	24.8	10.9	12.2	9.8	34.1	36.1	32.7	22.9	26.5	19.9	38.9	43.4	35.7	50.0	52.5	49.0
EIC (f)	7.5	10.1	5.5	3.1	4.5	1.9	10.1	13.9	7.4	6.9	10.0	4.2	11.8	17.0	8.2	14.1	20.4	11.5
ACV (g)	4.2	4.1	4.3	1.7	1.7	1.7	5.7	5.7	5.6	3.6	4.0	3.4	6.4	7.0	5.9	8.8	9.0	8.8
Respiratorias (h)	20.4	27.1	15.3	14.7	17.9	11.8	23.8	33.5	17.2	21.7	28.7	15.8	26.0	36.9	18.4	25.1	42.0	18.0
Musculoesq.(i)	44.6	42.5	46.1	40.5	39.3	41.6	47.0	44.7	48.5	45.7	44.0	47.1	48.2	46.0	49.8	47.7	44.5	49.1
Diabetes	10.4	11.0	9.9	7.2	7.7	6.7	12.3	13.4	11.5	11.8	12.9	11.0	13.4	14.6	12.5	11.6	12.6	11.2
Alzheimer (j)	2.6	1.9	3.2	0.2	0.2	0.2	4.1	3.0	4.8	0.7	0.7	0.7	3.4	3.2	3.5	11.8	10.0	12.6
Depresión crónica	2.7	2.0	3.2	2.8	2.0	3.6	2.6	2.0	3.0	2.7	2.0	3.3	2.5	2.0	2.8	2.6	2.1	2.9
Renales	13.0	11.1	14.5	3.6	3.3	4.0	18.5	16.4	20.0	9.2	8.9	9.4	20.1	20.1	20.2	35.4	33.4	36.2
Discapacidad – Limitaciones (%)																		
Para oír	2.6	2.2	3.0	0.7	0.6	0.7	3.8	3.3	4.2	1.4	1.6	1.2	3.6	4.0	3.4	9.8	7.7	10.7
Para ver	6.1	4.9	7.1	3.8	3.3	4.3	7.6	6.1	8.6	4.7	3.5	5.7	8.1	7.8	8.4	13.3	11.0	14.3
Para hablar	0.9	0.9	0.8	0.6	0.8	0.4	1.0	1.0	1.1	0.6	0.4	0.7	1.3	1.8	0.9	1.8	1.1	2.0
Físicas	6.8	4.1	8.9	3.3	2.7	4.0	8.9	5.2	11.6	4.3	2.8	5.5	9.2	6.1	11.4	19.3	11.1	23.0
Mentales	1.4	1.1	1.7	1.1	1.0	1.1	1.7	1.2	2.1	0.9	0.6	1.2	1.5	1.4	1.6	3.7	2.4	4.2
Dependencia – Dificultades para realizar ABVD (%)																		
Usar el excusado				3.0	1.9	3.7	1.1	1.0	1.1	3.2	2.7	3.6	6.9	3.3	8.5	3.0	1.9	3.7
Comer o beber				1.4	1.1	1.6	0.8	0.6	1.0	1.6	1.5	1.6	2.5	1.6	2.9	1.4	1.1	1.6
Vestirse				3.4	2.7	3.8	1.7	1.4	1.9	3.5	3.2	3.6	7.1	5.8	7.7	3.4	2.7	3.8
Cambiar de posición				2.7	2.2	3.1	1.3	1.2	1.4	3.1	2.6	3.4	5.5	4.6	5.9	2.7	2.2	3.1
Número de ABVD para las que tiene dificultad																		
1				2.4	1.8	2.7	1.5	1.5	1.5	1.6	1.2	1.9	5.6	4.5	6.1	2.4	1.8	2.7
2				1.2	0.8	1.5	0.5	0.5	0.6	1.1	0.9	1.2	3.1	1.9	3.6	1.2	0.8	1.5
3+				1.7	1.3	1.9	0.7	0.6	0.8	2.2	2.0	2.4	2.9	2.0	3.4	1.7	1.3	1.9
Dificultades para realizar AIVD (%)																		
Arreglo personal				3.3	1.7	4.4	1.3	0.8	1.7	3.6	2.3	4.6	7.3	3.7	8.8	3.3	1.7	4.4
Realizar tareas domésticas				6.2	3.3	8.2	3.0	1.8	4.0	5.7	4.0	7.0	14.3	7.3	17.5	6.2	3.3	8.2
Cuidar salud				1.5	1.1	1.8	0.6	0.7	0.5	1.8	1.4	2.1	3.2	2.1	3.7	1.5	1.1	1.8
Tomar decisiones				1.9	1.3	2.3	0.6	0.4	0.7	1.7	1.7	1.7	5.1	3.4	5.9	1.9	1.3	2.3
Participar en la vida social				3.6	3.0	4.0	1.6	1.9	1.4	3.6	3.3	3.7	7.9	5.9	8.8	3.6	3.0	4.0
Número de AIVD para las que tiene dificultad (%)																		
1				4.3	2.3	5.7	2.7	1.2	3.9	4.1	2.6	5.3	8.1	5.3	9.4	4.3	2.3	5.7
2				1.9	1.2	2.4	0.8	1.0	0.7	2.0	1.4	2.4	4.3	1.2	5.6	1.9	1.2	2.4
3+				2.2	1.6	2.7	0.7	0.7	0.8	2.1	1.9	2.3	5.7	4.1	6.5	2.2	1.6	2.7
Otras dificultades (%)																		
Desplazarse en el hogar				4.3	3.0	5.3	1.8	1.8	1.8	4.4	3.2	5.3	9.9	6.4	11.4	4.3	3.0	5.3
Desplazarse fuera del hogar				7.7	4.9	9.7	3.1	2.7	3.4	7.8	5.3	9.6	18.2	11.5	21.1	7.7	4.9	9.7

Ayuda (%)															
Recibe ayuda para ABVD	74.8	77.0	73.8	64.9	68.3	62.4	75.2	81.0	72.0	79.7	81.4	79.3	74.8	77.0	73.8
Recibe ayuda para AIVD	82.4	77.7	84.0	77.3	75.0	78.3	79.2	77.3	80.0	87.5	80.5	89.0	82.4	77.7	84.0

Notas:

- (a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día
- (b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día
- (c) Pensión contributiva
- (d) Pensión no contributiva
- (e) Enfermedades cardiovasculares: incluyen EIC y ACV
- (f) Enfermedad isquémica cardíaca
- (g) Accidente Cerebrovascular
- (h) Enfermedades respiratorias crónicas
- (i) Enfermedades musculoesqueléticas: incluyen artritis, osteoporosis, entre otras
- (j) Incluye otras demencias

VENEZUELA

TABLA A1.1									
	2015			2030			2050		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Indicadores demográficos									
Edad mediana	27.4			32.1			38.0		
% de la población por grupos de edad									
50+	19.0	18.0	20.0	25.3	23.9	26.7	34.1	32.2	35.9
50-59	9.6	9.4	9.8	10.4	10.3	10.6	12.2	12.1	12.2
60+	9.4	8.6	10.2	14.8	13.6	16.0	21.9	20.0	23.7
60-69	5.5	5.3	5.7	8.4	8.1	8.7	10.4	10.2	10.7
70-79	2.8	2.5	3.0	4.5	4.1	4.8	6.9	6.4	7.4
80+	1.2	0.8	1.5	2.0	1.5	2.5	4.6	3.5	5.6
Índice de envejecimiento (a)	33.5	29.8	37.2	70.5	70.5	70.5	129.6	129.6	129.6
Índice de sobre-envejecimiento (b)	24.0	21.1	26.5	27.6	27.6	27.6	37.3	37.3	37.3
Índice de cuidados en la vejez (c)	2.0	1.5	2.4	3.9	3.9	3.9	8.2	8.2	8.2
Indicadores de esperanza de vida									
Esperanza de vida al nacer (d)	73.9	69.9	78.2	76.7	73.0	80.6	80.2	77.3	83.2
Esperanza de vida a los 60 (e)	20.6	18.6	22.6	22.2	20.0	24.2	24.2	22.1	26.1
Esperanza de vida saludable (f)	65.2	62.3	68.2						
Esperanza de vida saludable a los 60 (g)	16.3	15.0	15.0						
Perfil epidemiológico (% AVAD) (h)									
Carga enfermedades infecciosas	18.4	17.5	19.7						
Carga enfermedades crónicas	58.4	49.4	71.8						
Carga enfermedades infecciosas - pob. 70+	7.5	7.8	7.3						
Carga enfermedades crónicas - pob. 70+	89.2	88.4	90.0						

Notas:

(a) $(\text{Población } 60+ / \text{Población } <15) * 100$

(b) $(\text{Población } 80+ / \text{Población } 60+) * 100$

(c) $(((\text{Población } 75 \text{ a } 84 \text{ años} * 0.5) + \text{Población } 85+) / \text{Población } 15-74) * 100$

(d) Años que se espera viva una persona recién nacida si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(e) Años adicionales que se espera viva una persona de 60 años si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes

(f) Esperanza de vida sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(g) Esperanza de vida a los 60 sin contar los años que se esperan vivir con enfermedad o discapacidad

(h) AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad

TABLA A1.2																		
Grupos de edad	50+			50-59			60+			60-69			70-79			80+		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Características socioeconómicas																		
Pobreza extrema (%) (a)	4.8	4.8	4.9	5.9	6.3	5.6	3.7	3.2	4.2	3.9	3.4	4.3	3.8	2.7	4.7	3.1	3.1	3.0
Pobreza moderada (%) (b)	8.0	7.8	8.1	9.2	8.9	9.4	6.8	6.7	6.9	6.7	6.6	6.9	7.2	6.9	7.5	6.1	6.5	5.8
Años educación	7.9	7.9	8.0	8.9	8.5	9.3	6.9	7.2	6.7	7.8	7.8	7.8	6.3	6.8	5.9	4.6	5.2	4.2
Viven solos (%)	7.6	8.7	6.7	5.6	6.6	4.6	9.6	10.9	8.6	8.8	10.6	7.2	10.9	10.9	10.8	10.9	12.2	10.0
Pensión contributiva (%) (c)	33.1	29.6	36.2	10.0	5.0	14.9	55.8	55.6	56.1	50.1	46.4	53.4	63.5	70.1	57.8	64.8	67.1	63.1

Notas:

(a) Pobreza extrema: menos de 3 USD por día

(b) Pobreza moderada: entre 3 USD y 5 USD por día

(c) Pensión contributiva

ANEXO 2: Ficha técnica de las variables incluidas en el Observatorio

A continuación, se presentan y describen las variables e indicadores incluidos en las Tablas A.1.1 y A.1.2 del Anexo 1.

Tablas A1.1

1. Indicadores demográficos

1.1. Edad mediana de la población

La edad mediana es la edad que divide a la población en dos grupos iguales, de forma que el 50% de la población es menor a la edad mediana y el otro 50% mayor a la misma.

En 2015, la edad mediana promedio (ponderado por el número de habitantes) para todos los países estudiados es de 29 años. El valor más bajo se observa en Guatemala, donde la mitad de la población tiene menos de 21.2 años, mientras que el país con el valor más alto es Barbados, donde la mitad de la población tiene menos de 38.5 años. Hacia 2050, se espera que la edad mediana de la población aumente más de 12 años, a 41.1 años. Se espera que Guatemala continúe siendo el país con la población más joven, con una edad mediana de 31.5 años. Por otro lado, se espera que Chile sea el país donde la población se concentre en edades más avanzadas, con un 50% de la población mayor a 46.9 años hacia 2050. Los datos de la edad mediana de la población se pueden encontrar en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Mortality/>

1.2. Composición de la población por grupos de edades

Se muestra el porcentaje de la población adulta en el total, considerando distintos grupos de edades: 50 años y más; entre 50 y 59 años; 60 años y más; entre 60 y 69 años; entre 70 y 79 años; y 80 años y más.

Se informan los valores para ambos sexos por separado, así como para el total de la población. En todos los casos, la proporción adultos mayores sobre el total de la población es superior en el caso de las mujeres que en el de los hombres, reflejo de la mayor esperanza de vida de las mujeres en comparación con los hombres.

Como reflejo del envejecimiento proyectado de la población, se espera un incremento en la proporción de la población adulta sobre el total hacia el año 2050 en todos los países.

Se puede acceder a los datos de población por grupos de edades en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>

1.3. Índice de envejecimiento poblacional

Es la relación entre la población de 60 años o más y la población menor de 15 años, por cien. Da una idea del peso de la población adulta mayor en relación con la población menor de edad. El promedio ponderado para los países considerados es de 0.44 en 2015 y se espera que ascienda a 1.53 en 2050. Esto quiere decir que, en el futuro próximo, el peso de la población adulta mayor sobre el total será superior proporcionalmente al peso de la población menor de edad. El índice es mayor en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres, aunque las diferencias no son sustanciales: en promedio, para el 2015 los valores son 0.49 frente a 0.38, respectivamente. Considerando ambos sexos, Barbados es el país que

presenta el valor más elevado (con un adulto mayor por cada niño menor de 15 años) y Belice el país que presenta el menor valor (con 0.18 adultos mayores por niño). En 2050, se estima que Chile será el país con el mayor índice de envejecimiento dentro de los países analizados, con una relación equivalente a más de dos adultos mayores (2.3) por cada niño menor de 15 años. En el extremo opuesto se encuentra Guatemala, con un índice de 0.6 (o lo que es lo mismo, 1.7 niños por cada adulto mayor).

Este índice se calcula a partir de los datos de población por grupos de edades, disponibles en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>

1.4. Índice de sobreenvjecimiento

Es la relación entre la población de 75 años o más y la población de más de 60 años. En promedio, esta relación es de 0.27 para los países analizados en 2015, y se espera que aumente a 0.36 en 2050. Si bien el valor del índice es mayor para las mujeres que para los hombres, las diferencias no son importantes: en 2015, el valor es 0.29 en el caso de las mujeres y 0.24 en el caso de los hombres. Las diferencias entre países son menos pronunciadas que lo que se observa en el caso de otros indicadores: considerando los datos para ambos sexos, el mismo varía desde 0.22 en Belice a 0.36 en Uruguay.

Este índice se calcula a partir de los datos de población por grupos de edades, disponibles en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>

1.5. Relación de dependencia de cuidados en la vejez

Índice que surge de la propuesta de Budlender (2008), e intenta dar una idea de la demanda de cuidados de la población adulta mayor en un país. El indicador se define como la relación entre las personas mayores de 75, por un lado, y la población de 15 a 74 años, por otro. Es decir, mide la relación entre los potenciales demandantes de cuidados de largo plazo y los potenciales proveedores del mismo. Para el cálculo del numerador, se asigna un ponderador que varía según el grupo de edad, en función de la intensidad del cuidado que necesitan las personas en ese rango etario. Así, se le asigna un peso igual a 1 a los adultos mayores de 85 años, y un peso de 0.5 a aquellos entre 75 y 84 años.

Al igual que los anteriores, este índice se calcula a partir de los datos de población por grupos de edades, disponibles en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>

2. Indicadores de esperanza de vida

2.1. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores de salud más utilizados y se calcula como el promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si la tasa de mortalidad prevaleciente en ese momento se mantuviese constante a lo largo de sus vidas. Se informan los valores para ambos sexos por separado, y para el total de la población. Naciones Unidas reporta los datos por períodos de cinco años.

La esperanza de vida promedio de los países analizados en el período 2010-2015 es de 74.5 años para toda la población; 77.8 para las mujeres y 71.3 para los hombres. El indicador va desde un mínimo de 62.3 años en Haití, a un máximo de 81.2 años en Chile. Para todos los países se proyecta un aumento de la esperanza de vida en el futuro cercano. En el período 2045-2050, se espera que la esperanza de vida al nacer llegue a 81.6 años en promedio. Cabe destacar que el aumento en la esperanza de vida proyectado es mayor en el caso de los hombres que en el de las mujeres. En efecto, en el primer caso, se espera un aumento

de más de ocho años (de 71.3 a 79.4 años), mientras que en el segundo el aumento es de menos de seis años (de 77.8 a 83.8 años). De todas formas, las mujeres continúan liderando. Se espera que Bolivia sea el país donde la mejora sea más pronunciada, con un aumento de la esperanza de vida de la población de más de nueve años para el 2050. En el otro extremo, Guyana es el país donde el aumento en la esperanza de vida se espera sea menor, con un incremento proyectado de sólo 3.6 años en los próximos 30 años aproximadamente.

Los datos de esperanza de vida están disponibles en Naciones Unidas, a través de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Mortality/>

2.2. Esperanza de vida a los 60 años

La esperanza de vida a los 60 años es el tiempo de vida adicional que viviría una persona de 60 años si la tasa de mortalidad específica para cada grupo de edad se mantuviese constante a lo largo de su vida. Es una medida más precisa de la mortalidad y la esperanza de vida de la población adulta, al no estar influenciada por la tasa de mortalidad infantil.

En promedio, en el período 2010-2015 para los países considerados, se puede esperar que una persona de 60 años viva 21.7 años más. Nuevamente, este valor es mayor para las mujeres que para los hombres: 23.2 en el primer caso y 18.6 años en el segundo. De nuevo Chile es el país que lidera la lista, con una esperanza de vida a los 60 de 25.2 años, y Haití se encuentra último en el ranking, con un valor de 17.8 años. Chile es también el país donde se espera el mayor aumento del indicador hacia el 2050, cuando la esperanza de vida a los 60 alcanzaría los 29.8 años. En el otro extremo, en Guyana se espera que para 2050 la esperanza de vida a los 60 sobrepase apenas los 17 años, un aumento de solo 1.2 años respecto a la situación en 2015.

Los datos de esperanza de vida a los 60 años están disponibles en Naciones Unidas, a través de <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Mortality/>

2.3. Esperanza de vida saludable al nacer

Es el número de años que se espera que un recién nacido viva con salud completa, sin contar los años vividos con alguna enfermedad o incapacidad. A menudo se argumenta que es una medida más fiel del estado de salud de la población que la esperanza de vida, ya que esta última da el mismo valor a los años vividos con salud plena que a los años vividos con alguna enfermedad o discapacidad, sin tener en cuenta la calidad de los años vividos.

En promedio, la esperanza de vida saludable al nacer de los países de la región es de 65.9 años. Al comparar este valor con la esperanza de vida al nacer, se deduce que en promedio una persona vive 8.6 años sufriendo alguna enfermedad o discapacidad. La esperanza de vida saludable al nacer es más alta para las mujeres (68 años) que para los hombres (63.7), indicando que las mismas no solo viven más años, sino que los viven en mejores condiciones de salud. El valor del indicador varía de 72.3 años en Chile a 56.7 años en Haití.

El indicador surge del repositorio de datos de la Organización Mundial de la Salud, disponible en <http://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>

2.4. Esperanza de vida saludable a los 60 años

Es el número de años adicionales que se espera que una persona de 60 años viva con salud completa, sin contar los años que se espera que viva con alguna enfermedad o incapacidad. El promedio es de 16.5 años, 17.5 años en el caso de las mujeres y 15.4 años en el caso de

los hombres. De nuevo, el máximo se observa en Chile, con un valor de 18.7 años; mientras que el mínimo se observa en Guyana, con un valor de 12.7 años.

Al igual que el indicador anterior, los datos se pueden descargar de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>

3. Perfil epidemiológico

Se indica el porcentaje de la carga global de mortalidad y morbilidad (medido como AVAD) que corresponde al conjunto de enfermedades infecciosas y crónicas. Los datos se informan para el conjunto de la población, así como para la población mayor de 70 años.

Para todos los países se observa un aumento de la carga de las enfermedades crónicas para las personas de 70 años y más, con respecto al total de la población. Los datos de la carga total de morbilidad y mortalidad por tipo de enfermedad se pueden obtener en la página web del Estudio *Global Burden of Disease*, accesible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. En el Recuadro 2 del texto principal se arroja una descripción del concepto y el cálculo de la carga total de enfermedades medida como AVAD.

Tablas A1.2

4. Características socioeconómicas de la población adulta mayor

Se incluye una sección con datos acerca de las características socioeconómicas de los adultos mayores en la región. Los datos de este apartado surgen del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Hogares y la Medición de Condiciones de Vida (MECOVI) del BID, salvo en el caso del dato de cobertura de salud, que surge de las Encuestas Longitudinales de Protección Social de los países. Se incluyen las siguientes variables:

- Porcentaje de adultos mayores en condiciones de pobreza extrema: es el porcentaje de personas, por rango de edad y sexo, que tienen un ingreso per cápita menor de la línea de indigencia internacional, definida como menos de 3 USD (ajustado por paridad de poder adquisitivo de 2011) por día;
- Porcentaje de adultos mayores en condiciones de pobreza moderada: es el porcentaje de personas, por rango de edad y sexo, que tienen un ingreso per cápita entre la línea de pobreza extrema internacional y la línea de pobreza general internacional, es decir, entre 3 USD y 5 USD (ajustado por paridad de poder adquisitivo de 2011) por día;
- Años de educación promedio de los adultos mayores;
- Porcentaje de adultos mayores que viven solos;
- Porcentaje de adultos mayores que reciben una pensión contributiva;
- Porcentaje de adultos mayores que reciben una pensión no contributiva;
- Porcentaje de adultos mayores que tienen cobertura de salud.

Entre los países para los cuales existen datos, Guatemala, Honduras y Nicaragua presentan los mayores niveles de pobreza, con más del 30% de la población en situación de pobreza extrema, y aproximadamente un 20% en situación de pobreza moderada. Se destacan en el otro extremo las situaciones de Argentina y Uruguay, donde la población adulta viviendo en condiciones de pobreza es casi nula.

Se observa también una gran heterogeneidad con respecto al nivel educativo de los adultos mayores en los diferentes países de la región, desde Honduras o Nicaragua, donde el promedio de educación de los mayores de 60 no llega a cuatro años, hasta Argentina y Barbados, que se destacan con un promedio de nueve años de educación para dicho grupo de edad. Estos dos últimos países, junto con Bahamas, Barbados, Jamaica y Uruguay, son también los que presentan una mayor proporción de adultos mayores viviendo solos, con

cifras superiores al 20%. Se destaca también la baja cobertura en términos de pensiones en países como Honduras, Guatemala, República Dominicana, y Colombia.

5. Indicadores de salud

5.1. Prevalencia de enfermedades crónicas

Se presenta el porcentaje de adultos mayores que padece las principales enfermedades crónicas, desagregado por rango de edad y sexo. Se consideran las siguientes condiciones: cáncer, enfermedades cardiovasculares (dentro de las cuales, se presentan separadamente los datos para enfermedades isquémica al corazón y accidentes cardiovasculares), enfermedades respiratorias, enfermedades musculoesqueléticas, diabetes, Alzheimer y demencias, depresión crónica y enfermedades renales. Los datos de prevalencia surgen del estudio *Global Burden of Disease*, y son accesibles a través de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

5.2. Factores de riesgo

Para los países en los que hay datos, se señala la prevalencia de problemas de sobrepeso y obesidad, y el consumo de tabaco. Estos datos surgen de las ELPS, en los casos de Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay²¹, de la ENASEM en México y de la CRELES en el caso de Costa Rica.

6. Indicadores de discapacidad y dependencia

6.1. Presencia de limitaciones

Se informa el porcentaje de personas con limitaciones sensoriales (vista, oído, habla), físicas (para mover brazos o piernas), mentales y otras. Estos datos están disponibles solamente para Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay y Uruguay, como parte de las ELPS de esos países²².

6.2. Dificultades para realizar actividades (ABVD, AIVD y otras)

Para Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay, y Uruguay (ELPS), para México (ENASEM), y para Costa Rica (CRELES) se presenta el porcentaje de personas con dificultades para la realización de las ABVD, así como el porcentaje de la población que muestra dificultades en 1, 2, o 3 o más ABVD. Se presenta, además, el porcentaje de la población que evidencia dificultades para realizar otro tipo de actividades (que no son consideradas ABVD ni AIVD), por ejemplo, subir/bajar escaleras, hacer ejercicios, y caminar largas distancias. Para México y Uruguay también se muestra el porcentaje de la población con dificultades en la realización de las AIVD.

6.3. Ayuda

Para los casos de México y Uruguay, se indican los datos del porcentaje de personas con dificultades que reciben ayuda en la realización de las ABVD y las AIVD.

²¹ Uruguay no muestra datos de factores de riesgo

²² La ENASEM de México no informa limitaciones