

# Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe

Natalia Aranco  
Pablo Ibararán  
Marco Stampini

División de Protección Social y  
Salud

NOTA TÉCNICA N°  
IDB-TN-2470

# Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe

Natalia Aranco  
Pablo Ibararán  
Marco Stampini

Mayo 2022

Catalogación en la fuente proporcionada por la  
Biblioteca Felipe Herrera del  
Banco Interamericano de Desarrollo  
Aranco, Natalia.

Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de  
América Latina y el Caribe / Natalia Aranco, Pablo Ibararán, Marco Stampini.

p. cm. — (IDB Technical Note; 2470)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Older people-Care-Latin America. 2. Older people-Care-Caribbean Area. 3. Older  
people-Social conditions-Latin America. 4. Older people-Social conditions-Caribbean A  
rea. 5. Medical policy-Latin America. 6. Medical policy-Caribbean Area. I. Ibararán,  
Pablo. II. Stampini, Marco. III. Banco Interamericano de Desarrollo. División de  
Protección Social y Salud. IV. Título. V. Serie.

IDB-TN-2470

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2022 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/SocialProtection](http://www.iadb.org/SocialProtection)

# Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe

Natalia Aranco, Pablo Ibarrarán, Marco Stampini<sup>1</sup>

**Resumen** – El rápido envejecimiento de la población provocará un fuerte aumento de la demanda de servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Con el fin de informar la elaboración de políticas, en este estudio presentamos estimaciones novedosas sobre el número de personas mayores dependientes en 26 países de la región. Para 10 de estos países, las estimaciones se basan en datos de encuestas existentes. Para los 16 restantes, utilizamos un modelo estadístico para predecir la prevalencia de la atención a la dependencia basado en la relación entre esta condición y la edad, el sexo, y el estado de salud. También se estima el número de personas mayores dependientes en los años 2035 y 2050. En promedio, encontramos que el 14% de la población mayor de 65 años era dependiente en 2020, y se prevé que esta cifra crezca hasta el 16% en 2050. Impulsado sobre todo por el aumento de la población de edad avanzada en la región, se prevé que el número de personas mayores dependientes prácticamente se triplique en el mismo periodo, pasando de 8 millones en 2020 a 23 millones en 2050.

Clasificación JEL: H5, I18, J14, J18

Palabras clave: envejecimiento de la población, dependencia funcional, atención a la dependencia, América Latina y el Caribe.

---

<sup>1</sup>Natalia Aranco, Pablo Ibarrarán y Marco Stampini trabajan en la División de Salud y Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Direcciones de correo electrónico: [nataliaara@iadb.org](mailto:nataliaara@iadb.org); [pibarraran@iadb.org](mailto:pibarraran@iadb.org); [mstampini@iadb.org](mailto:mstampini@iadb.org). Este documento fue elaborado como parte del trabajo económico y sectorial RG-E1656 del BID. Agradecemos los comentarios de Deborah Oliveira, Fiorella Benedetti, Beatrice Fabiani, Nadin Medellín. Collin Stewart se encargó de la edición profesional en inglés y la traducción al español estuvo a cargo de Beyup Global. Cualquier error es solo de los autores. El contenido y las conclusiones de este documento reflejan las opiniones de los autores y no las del BID, su Directorio o los países a los que representan.

## Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DEPENDENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS PERSONAS MAYORES EN PAÍSES CON DATOS DE ENCUESTAS DISPONIBLES.....	3
3. ESTIMACIÓN ACTUAL DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DEPENDENCIA FUNCIONAL PARA LOS PAÍSES SIN ENCUESTAS DE HOGARES.....	8
4. PROYECCIÓN DE LA PREVALENCIA DE DEPENDENCIA FUNCIONAL (2035, 2050).....	12
5. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y ADVERTENCIAS.....	14
REFERENCIAS.....	17
ANEXO.....	18

## 1. Introducción

El envejecimiento de la población está incrementando la demanda de atención a la dependencia en todo el mundo, y América Latina y el Caribe no es una excepción. La estimación del número de personas que necesitan estos servicios es un insumo clave para la planificación y puesta en práctica de políticas. Estos datos son esenciales, por ejemplo, para estimar el costo de un sistema de atención a la dependencia y la demanda de recursos humanos.

Actualmente, solo diez países de América Latina y el Caribe realizan encuestas de población que permiten estimar el número de personas que viven en situación de dependencia funcional. Un número aún menor de países recolecta esta información a intervalos regulares. La información administrativa es igualmente escasa y refleja el nivel de desarrollo incipiente de los sistemas de atención a la dependencia.

En este estudio, estimamos la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en los países de América Latina y el Caribe con datos de encuestas disponibles y empleamos un modelo estadístico simple para predecir la prevalencia en los demás países de la región. Además, estimamos la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores hasta el año 2050, basándonos en los cambios previstos en la estructura de edad de la población mayor.

Estos resultados actualizan y amplían los de Aranco *et al.* (2018) y Cafagna *et al.* (2019), proporcionando evidencia y proyecciones actualizadas para 26 países de América Latina y el Caribe. Esta nota considera los 65 años como el umbral para considerar a alguien como persona mayor (frente a los 60 años de las estimaciones anteriores), lo que refleja mejor las nuevas normas culturales y sociales sobre el envejecimiento en la región y en el mundo. Además, estas nuevas estimaciones incluyen nuevos datos sobre Argentina, Brasil, y Colombia, y actualizan los de México y Costa Rica.

En promedio, encontramos que el 14% de la población mayor de 65 años era dependiente en 2020, y se prevé que esta prevalencia promedio crezca hasta el 16% en 2050. Impulsado sobre todo por el aumento de la población de edad avanzada en la región, se estima que el número de personas mayores dependientes se multiplique casi por tres en el mismo periodo, pasando de 8 millones en 2020 a 23 millones en 2050.

El resto de este estudio se organiza de la siguiente manera: en la sección 2, presentamos las estimaciones actuales del porcentaje y el número de personas mayores con dependencia funcional en los países con datos de encuestas disponibles; en la sección 3, presentamos estimaciones para los países sin datos de encuestas; la sección 4 presenta las proyecciones hasta 2035 y 2050; y la sección 5 concluye analizando las limitaciones de nuestro análisis y sus resultados.

## 2. Dependencia funcional entre las personas mayores en países con datos de encuestas disponibles

Los datos de encuestas permiten estimar el porcentaje y el número de personas mayores que viven en situación de dependencia en diez países de América Latina y el Caribe: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Paraguay, República Dominicana, y Uruguay. Es importante señalar que, aunque las encuestas de estos países incluyen preguntas sobre las dificultades con las actividades básicas de la vida diaria, la comparabilidad no es sencilla. Hay diferencias en el número y los tipos de actividades consideradas, la formulación de

las preguntas, así como en el tipo y el rango de respuestas posibles. En el Cuadro 1 se presenta un panorama general de las preguntas clave y se destacan las diferencias que dificultan la comparabilidad entre países.

En primer lugar, la mayoría de las encuestas indagan sobre la presencia de dificultades en la realización de actividades básicas de la vida cotidiana, excepto en las de Argentina y la República Dominicana, donde la atención se centra en la necesidad de ayuda. Tratamos estos dos tipos de preguntas como equivalentes y clasificamos a una persona como dependiente funcional si tiene dificultades o necesita ayuda para realizar al menos una actividad básica de su vida diaria. Sin embargo, es importante reconocer que las dos situaciones pueden ser diferentes: una persona puede tener dificultades para realizar una actividad y, a la vez, ser capaz de realizarla sin ayuda de otros. Para conocer un análisis sobre la formulación ideal de esta pregunta en las encuestas o instrumentos de evaluación de la dependencia, véase Oliveira, Moncada y Terra (2022).

En segundo lugar, el número de actividades básicas consideradas varía desde un máximo de siete en Brasil y Colombia, hasta un mínimo de tres en Costa Rica. Aunque las dificultades están correlacionadas entre sí, es razonable suponer que un mayor número de actividades consideradas en la encuesta conducirá a una mayor probabilidad de que una persona sea clasificada como dependiente.

En tercer lugar, las respuestas posibles varían desde las dicotómicas (sí/no) hasta tres o más niveles de dificultad o necesidad de ayuda. En este último caso, la clasificación de la dependencia funcional requiere la selección de un umbral de dificultad o necesidad. La última columna del Cuadro 1 indica el rango de respuestas posibles que se incluyen en cada país; las resaltadas en azul son las que utilizamos para clasificar a una persona como dependiente funcional. Nuestra clasificación de la dependencia se basa en el nivel de dificultad implícito en las respuestas, que depende de la redacción empleada en las respuestas y del número de opciones disponibles. Por ejemplo, en Uruguay, clasificamos a una persona como dependiente si declara tener dificultades moderadas o enfrentar siempre dificultades para realizar actividades básicas. En Brasil, clasificamos a una persona como dependiente funcional si tiene graves dificultades o no es capaz de realizar la actividad. En ambos casos, seleccionamos las dos últimas opciones del rango de respuestas posibles y damos por hecho que tener una "pequeña dificultad" en Brasil no indica una situación de dependencia funcional.

**Cuadro 1. Comparación de encuestas con datos sobre dependencia funcional**

País	Encuesta	Año	Muestra más de 65 años	No. de actividades básicas consideradas	Pregunta si la persona tiene dificultades	Pregunta si la persona necesita ayuda	Posibles respuestas
Argentina	Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores (ENCAVIAM)	2012	3,291	6		✓	No Sí
Brasil	Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos (ELSI)	2018	3,860	7	✓		No Pequeña dificultad Severa dificultad No puedo hacerlo
Chile <sup>(a)</sup>	Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)	2015	2,919	4	✓		No Sí
Colombia <sup>(b)</sup>	Encuesta Nacional de Salud, Bienestar, y Envejecimiento (SABE)	2015	17,134	7			Rango del índice de Barthel (Véase la nota (b) para conocer los detalles de las respuestas clasificadas como dependencia)
Costa Rica <sup>(c)</sup>	Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS)	2018	1,899	3	✓		Ninguna (nivel de dificultad = 1) Nivel de dificultad = 2 Nivel de dificultad = 3 Nivel de dificultad = 4 No puede hacerlo
El Salvador	Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)	2013	2,370	4	✓		No Sí



País	Encuesta	Año	Muestra más de 65 años	No. de actividades básicas consideradas	Pregunta si la persona tiene dificultades	Pregunta si la persona necesita ayuda	Posibles respuestas
México <sup>(d)</sup>	<b>Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM)*</b>	2018	7,889	6	✓		No Sí No puede hacerlo No lo hace (debido a un problema de salud)
Paraguay	Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)	2015	2,196	4	✓		No Sí
República Dominicana <sup>(e)</sup>	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)*	2012	6,448	5		✓	No Sí
Uruguay <sup>(f)</sup>	Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)	2013	4,863	6	✓	✓	No Sí, moderadamente Sí, siempre

Notas: la letra azul indica las respuestas que utilizamos para clasificar la atención a la dependencia. (a) En Chile, una sola pregunta indaga si la persona tiene dificultades o necesita ayuda. (b) La encuesta en Colombia utiliza el índice de Barthel para clasificar el nivel de dificultad para realizar las actividades cotidianas. Para comer, vestirse y usar el baño, se presentan tres opciones: *puede hacerlo de forma independiente, necesita ayuda, necesita que alguien lo haga*. La atención a la dependencia corresponde a la segunda o tercera respuesta. Para bañarse y el aseo personal, solo se dan dos opciones: *hacerlo de forma independiente, necesitar ayuda*. La dependencia funcional corresponde a esta última respuesta. Para levantarse de la cama, se dan las siguientes opciones: *puede hacerlo de forma independiente, necesita un mínimo de ayuda, necesita gran ayuda, no puede hacerlo solo*. La atención a la dependencia corresponde a las dos últimas respuestas. Por último, para moverse por la casa, se incluyen las siguientes opciones: *camina solo, necesita algún tipo de ayuda, está en silla de ruedas, no puede caminar*. Las dos últimas respuestas se utilizan para clasificar a una persona como dependiente funcional. (c) Siguiendo el análisis de Medellín, Jara Malês y Matus-López (2019) para Costa Rica, para la actividad "levantarse de la cama", consideramos que una persona tiene dificultades si selecciona un nivel de dificultad de 4 o superior. (d) En México, las preguntas sobre dificultades en las actividades cotidianas se hacen solo a las personas que reportan dificultades en al menos un tipo de movilidad (por ejemplo, caminar una cuadra, permanecer sentado, levantarse de una silla, subir escaleras, etc.). Para el presente análisis, se asume que las personas que no tienen problemas de movilidad no son dependientes. (e) En República Dominicana, las preguntas sobre las dificultades en las actividades cotidianas se hacen solo a las personas que declaran tener limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas. Para el presente análisis, se asume que las personas sin limitaciones no son dependientes. (f) En Uruguay, se pregunta a los encuestados por el grado de dificultad; para aquellos que reportan algún nivel de dificultad, se evalúa la necesidad de ayuda. Para mantener la coherencia con el resto de las encuestas del análisis, se considera solo la primera pregunta para valorar la dependencia.

Fuente: Elaboración de los autores con base en datos de *Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)* en Chile (2015), El Salvador (2013), Paraguay (2015), y Uruguay (2013), *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM)* en México (2018), *Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS)* en Costa Rica (2018), *Estudo Longitudinal da Saude dos Idosos (ELSI)* en Brasil (2018), *Encuesta Nacional de Calidad de Vida del Adulto Mayor (ENCAVIAM)* en Argentina (2012), *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR)* en República Dominicana (2013), *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar, y Envejecimiento (SABE)* en Colombia (2018).

A partir de la información y los supuestos presentados en el Cuadro 1, creamos una variable binaria que clasifica a las personas mayores como dependientes funcionales si tienen dificultades o necesitan ayuda para al menos una actividad básica de la vida diaria. Para cada país, calculamos la prevalencia de la dependencia funcional (porcentaje de personas con dificultades) por separado según el sexo y la edad, utilizando intervalos de edad de cinco años (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+). Esta cifra se calcula para el año de la última encuesta disponible, que varía según el país.

Para calcular el número de personas mayores dependientes en 2020, aplicamos la prevalencia específica por sexo y edad, calculada en el año de la encuesta, al número de personas dentro de cada grupo en 2020. La presunción implícita es que la prevalencia en cada grupo no ha cambiado entre el año de la última encuesta y 2020. La fórmula es la siguiente:

$$(1) \text{ dep65}_{c,2020} = \sum_{g=m,f} (\text{prev6569}_{c,g} * \text{pop6569}_{c,g,2020} + \text{prev7074}_{c,g} * \text{pop7074}_{c,g,2020} + \text{prev7579}_{c,g} * \text{pop7579}_{c,g,2020} + \text{prev8084}_{c,g} * \text{pop8084}_{c,g,2020} + \text{prev85}_{c,g} * \text{pop85}_{c,g,2020})$$

Donde  $\text{dep65}_{c,2020}$  es el número de personas dependientes de 65 años o más en el país  $c$  en el año 2020;  $\text{prev6569}_{c,g,s}$  es la prevalencia de la dependencia funcional en el país  $c$ , para la población de sexo  $g$  (donde  $g$  es igual a  $m$  para los hombres y  $f$  para las mujeres) de 65 a 69 años en la última encuesta;  $\text{pop6569}_{c,g,2020}$  es el tamaño de la población con sexo  $g$  en el país  $c$  el año 2020, y así sucesivamente para los diferentes grupos de edad.

La prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 2020 se calcula dividiendo el número de personas mayores dependientes en 2020 ( $\text{dep65}_{c,2020}$ ) entre el número total de personas mayores en el mismo año según las perspectivas de la población de Naciones Unidas, revisión de 2019 ( $\text{pop65}_{c,2020}$ ). La prevalencia específica por sexo puede calcularse aplicando la misma fórmula a los hombres y a las mujeres por separado. La fórmula para la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores de 65 años en el país  $c$  es la siguiente:

$$(2) \text{ prev65}_{c,2020} = \frac{\text{dep65}_{c,2020}}{\text{pop65}_{c,2020}}$$

El Cuadro 2 presenta la prevalencia de la dependencia funcional en la población mayor de 65 años en el año de la última encuesta disponible y en 2020. En general, la prevalencia en 2020 es mayor que en el año de la última encuesta, lo que refleja que la composición por edades de la población mayor está cambiando con el tiempo, con una proporción progresivamente mayor de los grupos de edad para los cuales la prevalencia de la dependencia es mayor. Sin embargo, en algunos casos, los resultados muestran una disminución de la tasa de dependencia a lo largo del tiempo. Esto se debe a diferencias entre las encuestas de hogares y las estimaciones de Naciones Unidas en la estructura de edad de la población mayor. También es interesante observar que la prevalencia de la dependencia funcional varía mucho entre los países, pasando de tan solo un 5% en El Salvador en 2013 a un 25% en México en 2018. Las diferencias en el diseño de las encuestas y la idiosincrasia cultural en la forma en que las personas califican su propia dependencia funcional podrían contribuir a estas grandes disparidades. Para conocer un análisis exhaustivo de estos factores, véase Aranco *et al.* (2018).

**Cuadro 2. Prevalencia de la dependencia funcional en la población mayor de 65 años, para los países con datos de encuestas disponibles**

País	año de la última encuesta	2020
Argentina	7,3% (2012)	7,8%
Brasil	10,3% (2018)	10,5%
Chile	12,2% (2015)	12,1%
Colombia	14,3% (2015)	13,6%
Costa Rica	16,6% (2018)	16,4%
República Dominicana	11,5% (2012)	11,1%
México	25,5% (2018)	25,2%
Paraguay	6,0% (2015)	5,9%
El Salvador	5,3% (2013)	5,3%
Uruguay	9,0% (2013)	9,5%

Notas y fuentes: Véase el Cuadro 1.

### 3. Estimación actual del número de personas con dependencia funcional para los países sin encuestas de hogares

Para los países sin datos de encuestas, estimamos la tasa de dependencia funcional basándonos en la relación de esta condición con la edad, el sexo, y las enfermedades crónicas en los países con datos de encuestas existentes (en general, los incluidos en la sección anterior). La evidencia muestra que la probabilidad de estar en una situación de dependencia funcional aumenta con la edad, que las mujeres son más propensas a ser dependientes funcionales que los hombres dentro de cada grupo de edad, y que la presencia de enfermedades crónicas se correlaciona positivamente con la probabilidad de ser dependiente funcional (Aranco *et al.*, 2018). Aplicando estas correlaciones observadas a nivel individual a las características de la población de un país, la prevalencia de la dependencia funcional puede verse como una función de las siguientes variables: composición por edad de la población mayor; porcentaje de mujeres en la población mayor; prevalencia de enfermedades crónicas en la población mayor. Aplicamos una metodología de dos pasos, como se detalla a continuación.

#### *Paso 1: Estimación de la probabilidad a nivel individual de ser dependiente funcional en países con datos de encuestas*

Extraemos una muestra aleatoria de cada encuesta de país analizada en la sección anterior (excluyendo Argentina y República Dominicana) y obtenemos un conjunto de datos agrupados.<sup>2</sup> Para evitar que las encuestas más grandes influyan en los resultados de la estimación, el tamaño de estas muestras aleatorias es igual al número de observaciones del país con la muestra más pequeña (es decir, Costa Rica). El Cuadro A.1 del anexo presenta las estadísticas descriptivas por país y para los datos agrupados.

A continuación, utilizamos el conjunto de datos para estimar la probabilidad a nivel individual de ser funcionalmente dependiente en función de la edad, el sexo y la presencia de enfermedades crónicas. Para tener en cuenta el hecho de que la probabilidad de ser dependiente crece más

<sup>2</sup> En Argentina, la encuesta carece de información sobre enfermedades crónicas. En República Dominicana, la información sobre enfermedades crónicas solo está disponible para individuos con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, por lo que no es posible utilizarla en la estimación.

con la edad en el caso de las mujeres que en el de los hombres, incluimos las interacciones entre sexo y edad como variables explicativas. Estimamos la siguiente ecuación:

$$(3) \text{ DEP}_i = \beta_0 + \beta_1 * F6569_i + \beta_2 * M7074_i + \beta_3 * F7074_i + \beta_4 * M7579_i + \beta_5 * F7579_i + \beta_6 * M8084_i + \beta_7 * F8084_i + \beta_8 * M85_i + \beta_9 * F85_i + \beta_{10} * DIAB_i + \beta_{11} * CANCER_i + \beta_{12} * ART_i + \beta_{13} * RESP_i + \beta_{14} * HEART_i + \varepsilon_i$$

Donde:

- $DEP_i$  es una variable ficticia (dummy) que es igual a 1 si el individuo es funcionalmente dependiente y 0 en caso contrario.
- $F7074_i$  es una variable ficticia igual a 1 si el individuo es mujer y tiene entre 70 y 74 años;  $M7074_i$  es una variable ficticia igual a 1 si el individuo es hombre y tiene entre 70 y 74 años; se incluyen variables similares para el resto de los grupos de edad, con  $M6569_i$  como categoría omitida.
- $DIAB$ ,  $CANCER$ ,  $ART$ ,  $RESP$  y  $HEART$  son variables ficticias iguales a 1 si el individuo tiene diabetes, cáncer, artritis (u otra afección musculoesquelética), enfermedad respiratoria, y enfermedad cardíaca, respectivamente.
- $\beta_j$  son los coeficientes del modelo, con  $j \in [0, 14]$ .
- $\varepsilon$  es el término de error, con las características habituales de distribución.

Obtenemos los coeficientes estimados  $\hat{\beta}_j$  mediante una regresión por mínimos cuadrados ordinarios (MCO). Los resultados de la estimación se presentan en el Cuadro 3.

**Cuadro 3. Probabilidad de atención a la dependencia a nivel individual**

Variable independiente	Coefficiente MCO
Hombre, edad 65-69 años	omitido
Mujer, edad 65-69 años	-0,0018386
Hombre, edad 70-74 años	0,0095351
Mujer, edad 70-74 años	0,0228351**
Hombre, edad 75-79 años	0,0367817***
Mujer, edad 75-79 años	0,0535159***
Hombre, edad 80-84 años	0,087552***
Mujer, edad 80-84 años	0,1405115***
Hombre, edad mayor de 85 años	0,1894248***
Mujer, edad mayor de 85 años	0,2884067***
Tiene diabetes	0,0808448***
Tiene cáncer	0,0147391
Tiene problemas respiratorios	0,1062838***
Tiene artritis	0,0695981***
Tiene problemas cardíacos	0,0426975***
_cons	0,0258524***
Número de observaciones	15,079
R-cuadrado	0,0899
R-cuadrado adjunto	0,0891

Notas: Se utilizaron errores estándar robustos para el cálculo de la inferencia estadística. Niveles de significancia: \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01. Fuente: Cálculos de los autores.

*Paso 2: Estimación de la prevalencia de la dependencia funcional en países sin datos de encuestas*

Los coeficientes estimados obtenidos a partir de la ecuación [3] se utilizan para predecir la prevalencia de la dependencia funcional en los países sin datos de encuestas. Esto implica dos supuestos. El primero es que la correlación entre la dependencia, la edad, el sexo y la salud observada a nivel individual también se mantiene a nivel de país. El segundo es que la correlación entre la dependencia, la edad, el sexo y la salud es la misma para todos los países sin datos de encuestas e igual a la media de los países con datos de encuestas, ya que estos últimos se utilizan para predecir los primeros. Utilizamos la siguiente fórmula:

$$(4) \widehat{prev}_{65,c,2020} = \widehat{\beta}_0 + \widehat{\beta}_1 * f_{6569,c,2020} + \widehat{\beta}_2 * m_{7074,c,2020} + \widehat{\beta}_3 * f_{7074,c,2020} + \widehat{\beta}_4 * m_{7579,c,2020} + \widehat{\beta}_5 * f_{7579,c,2020} + \widehat{\beta}_6 * m_{8084,c,2020} + \widehat{\beta}_7 * f_{8084,c,2020} + \widehat{\beta}_8 * m_{85,c,2020} + \widehat{\beta}_9 * f_{85,c,2020} + \widehat{\beta}_{10} * diab_{c,2019} + \widehat{\beta}_{11} * cancer_{c,2019} + \widehat{\beta}_{12} * art_{c,2019} + \widehat{\beta}_{13} * resp_{c,2019} + \widehat{\beta}_{14} * heart_{c,2019}$$

Donde:

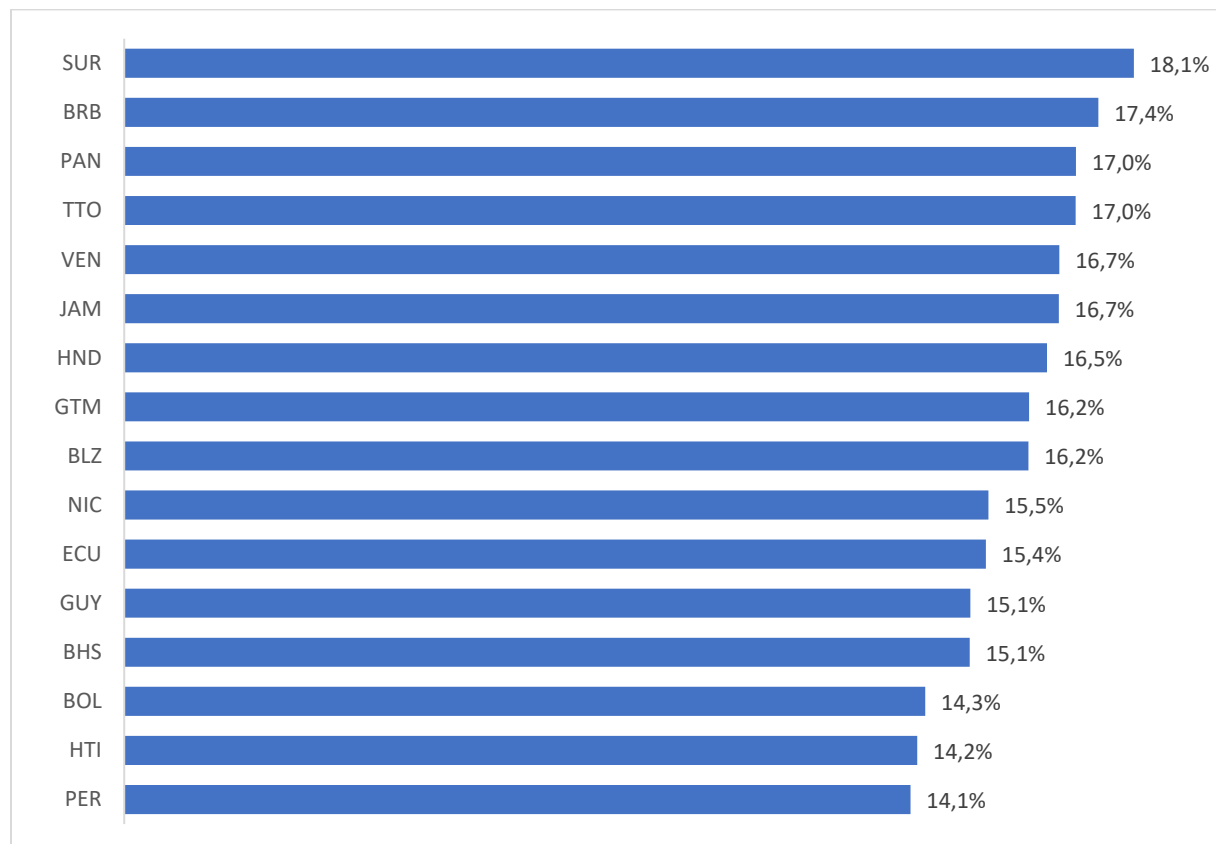
- $\widehat{prev65}_{c,2020}$  es la prevalencia estimada de la atención a la dependencia para la población de 65 años o más en el país  $c$  en el año 2020;
- $\hat{\beta}_j$  son los coeficientes MCO estimados de la ecuación [3], con  $j = [0, 14]$ .
- $f7074_{c,2020}$  es el porcentaje de mujeres de 70 a 74 años en la población de 65 años o más en el país  $c$ ; igualmente,  $m7074_{c,2020}$  es el porcentaje de hombres de 70 a 74 años en la población de 65 años o más en el país  $c$ ; y así sucesivamente para los diferentes grupos de edad, con los hombres de 65 a 69 años como categoría omitida. Los datos para el año 2020 proceden de las perspectivas de población de Naciones Unidas, revisión de 2019.
- *diab*, *cáncer*, *art*, *resp* y *heart* son la prevalencia de la diabetes, el cáncer, la artritis (u otra afección musculoesquelética), las enfermedades respiratorias, y las enfermedades cardíacas, respectivamente, entre la población mayor de 65 años en el país  $c$ . Los datos proceden del estudio de Carga Mundial de Morbilidad del *Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2019 (último año disponible).

El número de personas mayores dependientes en 2020 se calcula multiplicando la prevalencia estimada ( $\widehat{prev65}_{c,2020}$ ) por la población del mismo año ( $pop65_{c,2020}$ ), como se muestra a continuación:

$$(5) \widehat{dep65}_{c,2020} = pop65_{c,2020} * \widehat{prev65}_{c,2020}$$

El Gráfico 1 presenta nuestras estimaciones de la prevalencia de la dependencia funcional, mientras que el número de personas mayores dependientes se presenta en el Cuadro 4. El Cuadro A2 presenta los datos de población y salud utilizados para la estimación.

**Gráfico 1. Prevalencia de la dependencia funcional en la población mayor de 65 años en países sin datos de encuestas, en 2020.**



Fuente: Elaboración propia.

#### 4. Proyección de la prevalencia de dependencia funcional (2035, 2050)

Se espera que el envejecimiento de la población incremente el número de personas mayores con dependencia funcional por dos razones. En primer lugar, se prevé que en los próximos 30 años el número de personas mayores de 65 años en los países de América Latina y el Caribe crezca sustancialmente (ONU, 2019). En segundo lugar, se prevé que la esperanza de vida de las personas mayores aumente, lo que conllevará un incremento del porcentaje de personas mayores de 80 años (ONU, 2019). Esta es la edad con mayor prevalencia de dependencia.

Proyectamos el número de personas mayores con dependencia funcional utilizando dos métodos diferentes para los países con y sin datos de encuestas. Para los diez países que disponen de datos de encuestas, multiplicamos la prevalencia específica de la dependencia funcional por edad y sexo en 2020 por el tamaño de la población respectiva en los años 2035 y 2050. La fórmula es la siguiente:

$$(6) \text{ dep65}_{c,t} = \sum_{g=m,f} (\text{prev6569}_{c,g} * \text{pop6569}_{c,g,t} + \text{prev7074}_{c,g} * \text{pop7074}_{c,g,t} + \text{prev7579}_{c,g} * \text{pop7579}_{c,g,t} + \text{prev8084}_{c,g} * \text{pop8084}_{c,g,t} + \text{prev85}_{c,g} * \text{pop85}_{c,g,t})$$

Donde *prev* son las mismas tasas de prevalencia utilizadas en la ecuación [1], y  $t=2035, 2050$ . Esta ecuación es el paralelo de la ecuación [1] para el año 2020. Las presunciones implícitas son

que la prevalencia de la dependencia funcional dentro de cada grupo de edad y sexo es constante a lo largo del tiempo.

Para los 16 países restantes sin datos de encuestas, aplicamos las siguientes fórmulas, que se basan en las ecuaciones [4] y [5] para el año 2020:

$$(7) \widehat{prev65}_{c,t} = (\widehat{\beta}_0 + \widehat{\beta}_1 * f6569_{c,t} + \widehat{\beta}_2 * m7074_{c,t} + \widehat{\beta}_3 * f7074_{c,t} + \widehat{\beta}_4 * m7579_{c,t} + \widehat{\beta}_5 * f7579_{c,t} + \widehat{\beta}_6 * m8084_{c,t} + \widehat{\beta}_7 * f8084_{c,t} + \widehat{\beta}_8 * m85_{c,t} + \widehat{\beta}_9 * f85_{c,t} + \widehat{\beta}_{10} * diab_{c,2019} + \widehat{\beta}_{11} * cancer_{c,2019} + \widehat{\beta}_{12} * art_{c,2019} + \widehat{\beta}_{13} * resp_{c,2019} + \widehat{\beta}_{14} * heart_{c,2019})$$

$$(8) \widehat{dep65}_{c,t} = pop65+_{c,t} * \widehat{prev65}_{c,t}$$

Donde  $t=2035, 2050$ . Tanto el tamaño de la población como su composición por edad y sexo cambian con el tiempo; los datos proceden de las proyecciones de la *variante media* de las estimaciones de población de las Naciones Unidas para 2035 y 2050. Se presume que la prevalencia de las enfermedades crónicas se mantiene constante; los datos provienen del estudio de Carga Mundial de Morbilidad del *Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2019 (último año disponible). Los coeficientes  $\beta f$  son los estimados a partir de la ecuación [3]. Las presunciones implícitas son que (i) la correlación entre la dependencia funcional, la edad, el sexo y la salud es constante a lo largo del tiempo; y que (ii) la prevalencia de las enfermedades crónicas no cambia con el tiempo.

El Cuadro 4 presenta la prevalencia de la dependencia funcional y el número de personas mayores dependientes para 26 países de América Latina y el Caribe, así como el promedio regional no ponderado, en 2020, 2035 y 2050. En promedio, se espera que la prevalencia aumente con el tiempo, pasando del 14% en 2020 al 15% en 2035 y al 16% en 2050. Esto refleja los cambios en la estructura de edad de la población mayor; en particular, la creciente importancia de la población mayor de 80 años.

Se prevé que el número de personas dependientes crezca aún más rápido, impulsado por el aumento de la población mayor de 65 años: se estima que alcance los 23 millones de personas en 2050, lo que supone un aumento de casi el triple en comparación con las cifras actuales. Se prevé que la intensidad del crecimiento sea menor en los países que están muy avanzados en su transición demográfica, como Uruguay y Barbados. Por el contrario, se esperan los mayores aumentos en aquellos países que todavía son relativamente jóvenes y en los que el envejecimiento de la población es más rápido, como Belice u Honduras.



**Cuadro 4, Estimaciones de dependencia funcional en la población mayor de 65 años, 2020, 2035, 2050**

País	Prevalencia			Número de personas (miles)			Variación del número de personas dependientes 2020-2050
	2020	2035	2050	2020	2035	2050	
ARG*	7,8%	8,3%	8,5%	398,81	563,67	806,60	102,3%
BRA*	10,5%	11,2%	12,4%	2131,50	3994,22	6434,34	201,9%
CHL*	12,1%	12,8%	15,2%	282,59	493,82	770,64	172,7%
COL*	13,6%	14,5%	16,9%	625,31	1198,33	1981,69	216,9%
CRI*	16,4%	17,0%	18,7%	85,45	165,17	255,57	199,1%
DOM*	11,1%	11,4%	12,6%	90,27	161,26	259,29	187,2%
MEX*	25,2%	25,4%	27,5%	2471,38	4386,30	7276,87	194,4%
PRY*	5,9%	6,4%	6,4%	28,64	49,01	74,50	160,1%
SLV*	5,3%	5,6%	6,1%	29,73	45,95	69,13	132,5%
URY*	9,5%	9,5%	9,8%	50,04	61,54	77,28	54,4%
BHS	15,1%	15,0%	16,8%	4,61	9,05	13,77	198,9%
BLZ	16,2%	15,6%	16,8%	3,22	6,51	12,24	280,2%
BOL	14,3%	15,1%	15,1%	125,16	201,21	303,94	142,8%
BRB	17,4%	17,7%	19,8%	8,36	12,31	15,20	81,8%
ECU	15,4%	15,9%	17,0%	206,33	382,91	641,85	211,1%
GTM	16,2%	16,5%	16,5%	146,13	257,02	485,88	232,5%
GUY	15,1%	15,4%	17,2%	8,33	15,29	20,98	151,9%
HND	16,5%	16,4%	16,9%	81,27	156,00	299,81	268,9%
HTI	14,2%	14,1%	14,0%	83,65	129,97	210,50	151,6%
JAM	16,7%	16,1%	17,4%	44,91	67,73	94,87	111,2%
NIC	15,5%	15,5%	16,2%	58,11	110,36	206,40	255,2%
PAN	17,0%	17,4%	18,6%	62,69	116,86	193,57	208,8%
PER	14,1%	14,7%	15,6%	404,41	719,22	1193,37	195,1%
SUR	18,1%	17,5%	19,0%	7,56	12,85	18,59	146,0%
TTO	17,0%	17,8%	18,6%	27,41	43,36	57,51	109,8%
VEN	16,7%	17,0%	18,0%	379,00	676,62	1,023,72	170,1%
<b>ALC**</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,6%</b>	<b>15,7%</b>	<b>7844,85</b>	<b>14 036,54</b>	<b>22 798,10</b>	<b>190,6%</b>

Nota: Los países con datos de encuestas de hogares están marcados con \*; \*\* El promedio de América Latina y el Caribe (ALC) no está ponderado.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas y los resultados de las ecuaciones [1], [2] y [6] en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Paraguay, El Salvador, México y Uruguay (véase el Cuadro 1 1 para obtener más detalles), resultados de los cálculos de las ecuaciones [4], [5], [7] y [8] en Bahamas, Belice, Bolivia, Barbados, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Haití, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago y Venezuela.

## 5. Conclusiones, limitaciones y advertencias

Hasta donde sabemos, este estudio presenta las primeras estimaciones (para 2020) y previsiones (hasta 2035 y 2050) del número de personas mayores en situación de dependencia funcional en 26 países de América Latina y el Caribe. Las estimaciones presentan una

actualización y mejora respecto a las anteriores de Aranco *et al.* (2018), al incluir nuevos países con datos de encuestas y actualizar otros. La estimación para los países sin datos de hogares también se mejoró con respecto a Aranco *et al.* (2018), ya que ahora consideran los vínculos específicos entre la dependencia y las características demográficas y epidemiológicas de los países. Los resultados, sin embargo, vienen acompañados de advertencias que vale la pena analizar.

En primer lugar, la presunción de que la prevalencia de la dependencia funcional dentro de cada grupo de edad no cambia con el tiempo (implícita en nuestras previsiones para los países con datos de encuestas) debe tomarse con precaución. Los datos de panel del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento de México muestran que la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores ha aumentado notablemente entre 2001 y 2018, incluso después de controlar la edad. Por ejemplo, el porcentaje de personas mayores de 80 años con dificultades en al menos una actividad de la vida diaria ha aumentado en 17 puntos porcentuales, pasando del 30% en 2001 al 47% en 2018. Dar por supuesta una prevalencia constante dentro de cada grupo de edad puede estar subestimando el número de personas dependientes. Se trata, por lo tanto, de una hipótesis conservadora que podría relajarse en futuras estimaciones.

En segundo lugar, la presunción de que la prevalencia de las enfermedades crónicas es constante a lo largo del tiempo (implícita en las previsiones para los países sin datos de encuestas) también puede ser muy fuerte. Los datos de México apuntan a un aumento de la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas entre la población mayor, lo que puede estar explicando en parte el crecimiento de la prevalencia de la dependencia funcional. Por ejemplo, los datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento muestran que el porcentaje de personas de 60 a 69 años con diagnóstico de diabetes aumentó del 16% en 2001 al 26% en 2018; un aumento similar se observa en las personas de 70 a 79 años. Parte de este aumento podría deberse a un mejor diagnóstico y gestión de la enfermedad, que permite a las personas sobrevivir hasta edades más avanzadas con la enfermedad. Nuestra suposición de una prevalencia constante de las enfermedades crónicas puede llevar a una subestimación del número de personas dependientes.

En tercer lugar, nuestra metodología supone que la correlación entre la dependencia funcional, la edad, el sexo y la salud observada en algunos países (con datos de encuestas) se mantiene también en otros países (sin datos de encuestas) y a lo largo del tiempo. Esta correlación puede ser una función de las características del país, como la calidad y la cobertura del sistema de salud. La dirección de este sesgo es difícil de predecir.

Por último, hay que tener en cuenta que, aunque las tasas de dependencia funcional son más altas entre la población de mayor edad, sigue habiendo una proporción significativa de jóvenes que son dependientes. Según datos reportados en Cafagna *et al.* (2019), por ejemplo, casi la mitad de las personas dependientes en México tiene entre 50 y 69 años, y, en Chile, el 40% tiene entre 15 y 69 años.

A pesar de las limitaciones mencionadas, las cifras proporcionadas en este documento muestran que el envejecimiento de la población provocará un fuerte incremento de la demanda de servicios de atención a la dependencia. Casi 15 millones de personas más demandarán estos servicios en 2050, en comparación con 2020. En 2020, de los aproximadamente 8 millones de personas con necesidad de atención en la región, cerca del 90% los recibió de un familiar (desde el 76% en Uruguay hasta el 98% en México), la mayoría de las veces de una mujer en forma no remunerada

(Oliveira, Aranco y Stampini, 2021).<sup>3</sup> Esto tiene importantes implicaciones de género. Los datos de Chile, Colombia, Costa Rica, y México muestran el impacto negativo del cuidado en la participación de las mujeres en el mercado laboral (Stampini *et al.*, 2020).

La cobertura de los servicios públicos de atención a la dependencia es baja, alcanzando el 20% en Argentina y Costa Rica, el 11% en Uruguay, y el 7% en Chile, por ejemplo (Aranco *et al.*, 2022). En México, el 25% de las personas mayores con dependencia grave no reciben ningún tipo de apoyo (González-González *et al.*, 2019). De cara al futuro, la oferta tradicional de atención seguirá disminuyendo, ya que los hogares son cada vez más pequeños y las mujeres participan cada vez más en el mercado laboral. Los países tendrán que desarrollar alternativas de atención no solo para satisfacer el aumento de la demanda previsto, sino también para promover un cambio en la estructura de la atención, aliviando la carga impuesta sobre las mujeres cuidadoras de la familia. Como se ha demostrado que el sector de los cuidados a la dependencia fomenta la creación de millones de puestos de trabajo, este reto puede transformarse en una oportunidad económica (Villalobos, Oliveira y Stampini, 2022).

---

<sup>3</sup> Basado en cálculos de Argentina, Brasil, Costa Rica, México y Uruguay.

## Referencias

- Aranco, N., M. Stampini, P. Ibararán y N. Medellín. 2018. *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Policy Brief IDB-PB-273. Inter-American Development Bank. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0000984> (IDB-PB-273).
- Aranco, N., M. Bosch, M. Stampini, O. Azuara, L. Goyeneche, P. Ibararán, D. Oliveira, M. Reyes, M. Stampini y E. Torres. 2022. *Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons*. Monography IDB-MG-01009. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- González-González, C., M. Stampini, C. Cafagna, M. C. Hernández Ruiz y P. Ibararán. 2019. *Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México*. Working paper n. 1033. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0002091>
- Cafagna, G., N. Aranco, P. Ibararán, N. Medellín, M. L. Oliveri y M. Stampini. 2019. *Age with Care: Long-term Care in Latin America and the Caribbean*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0001972>
- IHME (Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud). 2019. GBD Results Tools. Seattle, WA: IHME, University of Washington. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> Terms and conditions: <http://www.healthdata.org/about/terms-and-conditions>
- Medellín, N., P. Jara Malês y M. Matus-Lopez. 2019. *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*. Technical Note IDB-TN-1820; Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0002035>
- Oliveira, D., N. Aranco y M. Stampini. 2021. *Long-term care challenges and opportunities in Latin America and the Caribbean*. AARP International. <https://www.aarpinternational.org/the-journal/current-edition/journal-articles-blog/2021/12/atj2021-oliveira>
- Oliveira, D., S. L. Moncada y F. Terra. 2022. *The use of “Baremos” to measure care dependence among older people experiencing functional impairment: Practices, advances, and future directions*. Technical Note IDB-TN-2476. Banco Interamericano de Desarrollo. Documento inédito.
- Stampini, M., M. L. Oliveri, P. Ibararán, D. Londoño, H. J. S. Rhee y G. M. James. 2020. *Working less to take care of parents? Labor market effects of family long-term care in Latin America*. Working paper n. 1105. Washington, DC: Inter-American Development Bank. <http://dx.doi.org/10.18235/0002738>
- División de Población de Naciones Unidas. World Population Prospects, 2019 Revision. <https://population.un.org/wpp/>
- Villalobos Dintrans, P., D. Oliveira y M. Stampini. 2022. *Brechas de recursos humanos para la atención a las personas mayores en situación de dependencia y apoyo en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Documento inédito.

## Anexo

Cuadro A1. Media ponderada de las variables utilizadas para la estimación de la ecuación 3

Variable	Argentina	Brazil	Chile	Colombia	Costa Rica	El Salvador	República Dominicana <sup>(a)</sup>	México	Paraguay	Uruguay	Total
Hombre, edad 65-69 años	13%	16%	16%	13%	16%	12%	15%	15%	18%	13%	14%
Mujer, edad 65-69 años	19%	21%	17%	19%	18%	20%	18%	20%	17%	16%	19%
Hombre, edad 70-74 años	13%	10%	11%	11%	11%	10%	12%	12%	13%	10%	12%
Mujer, edad 70-74 años	14%	14%	14%	15%	14%	14%	13%	14%	14%	14%	14%
Hombre, edad 75-79 años	7%	8%	9%	8%	9%	8%	9%	8%	7%	7%	8%
Mujer, edad 75-79 años	11%	12%	9%	11%	9%	13%	9%	10%	9%	12%	10%
Hombre, edad 80-84 años	6%	4%	5%	5%	7%	6%	6%	5%	6%	5%	5%
Mujer, edad 80-84 años	9%	8%	7%	8%	7%	8%	7%	6%	6%	10%	7%
Hombre, edad mayor de 85 años	2%	3%	4%	4%	4%	3%	5%	5%	5%	4%	4%
Mujer, edad mayor de 85 años	6%	5%	8%	6%	6%	6%	7%	6%	6%	9%	6%
Tiene diabetes	n.a	19%	25%	17%	28%	15%	20%	25%	4%	15%	23%
Tiene cáncer	n.a	8%	4%	5%	7%	2%	2%	3%	0%	3%	3%
Tiene problemas respiratorios	n.a	9%	9%	11%	12%	6%	7%	7%	1%	7%	7%
Tiene artritis	n.a	55%	27%	28%	49%	24%	53%	16%	6%	29%	20%
Tiene problemas cardíacos	n.a	16%	15%	15%	17%	12%	17%	10%	3%	18%	11%
Número de observaciones	3291	3860	2919	17134	1899	2370	6448	7889	2196	4863	52 869

Fuente: Véase el Cuadro 1.

Nota: (a) Los datos sobre enfermedades crónicas solo están disponibles para personas con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas.

Cuadro A2. Media de las variables utilizadas para las estimaciones de la ecuación 4

Variable	Bahamas	Belice	Bolivia	Barbados	Ecuador	Guatemala	Guyana	Honduras
<i>Edad X Sexo (% en la población mayor de 65 años)</i>								
Hombre, edad 65-69 años	18%	19%	15%	14%	17%	16%	17%	17%
Mujer, edad 65-69 años	21%	18%	17%	17%	19%	20%	21%	20%
Hombre, edad 70-74 años	12%	13%	12%	11%	12%	11%	13%	11%
Mujer, edad 70-74 años	15%	12%	14%	13%	13%	14%	14%	13%
Hombre, edad 75-79 años	8%	8%	9%	7%	8%	8%	6%	8%
Mujer, edad 75-79 años	11%	8%	10%	10%	10%	10%	8%	9%
Hombre, edad 80-84 años	4%	6%	5%	5%	5%	5%	6%	5%
Mujer, edad 80-84 años	6%	6%	7%	7%	6%	7%	7%	6%
Hombre, edad mayor de 85 años	2%	5%	4%	6%	4%	4%	3%	4%
Mujer, edad mayor de 85 años	4%	5%	7%	8%	6%	5%	5%	6%
<i>Enfermedades crónicas (prevalencia en la población mayor de 65 años)</i>								
Diabetes	33%	29%	21%	34%	29%	39%	39%	35%
Cáncer	19%	17%	15%	20%	19%	15%	14%	15%
Problemas respiratorios	7%	11%	10%	9%	9%	8%	7%	13%
Artritis	50%	51%	43%	48%	53%	53%	41%	52%
Problemas cardíacos	36%	40%	17%	36%	23%	27%	32%	28%

Cuadro A2. Media de las variables utilizadas para las estimaciones de la ecuación 4 (cont.)

Variable	Haití	Jamaica	Nicaragua	Panamá	Perú	Surinam	Trinidad y Tobago	Venezuela
<i>Edad X Sexo (% en la población mayor de 65 años)</i>								
Hombre, edad 65-69 años	18%	16%	17%	16%	17%	17%	18%	18%
Mujer, edad 65-69 años	21%	17%	22%	17%	18%	20%	20%	20%
Hombre, edad 70-74 años	11%	13%	10%	12%	12%	12%	13%	12%
Mujer, edad 70-74 años	14%	13%	13%	13%	13%	15%	15%	15%
Hombre, edad 75-79 años	8%	9%	8%	8%	8%	7%	8%	7%
Mujer, edad 75-79 años	10%	9%	10%	10%	10%	11%	10%	10%
Hombre, edad 80-84 años	4%	6%	5%	5%	6%	4%	4%	4%
Mujer, edad 80-84 años	6%	6%	7%	7%	6%	7%	6%	6%
Hombre, edad mayor de 85 años	2%	5%	3%	5%	3%	3%	2%	3%
Mujer, edad mayor de 85 años	4%	5%	6%	7%	5%	5%	4%	5%
<i>Enfermedades crónicas (prevalencia en la población mayor de 65 años)</i>								
Diabetes	32%	38%	31%	35%	18%	50%	50%	36%
Cáncer	13%	18%	15%	17%	18%	18%	18%	19%
Problemas respiratorios	11%	11%	11%	12%	9%	10%	7%	14%
Artritis	37%	47%	48%	53%	50%	56%	52%	56%
Problemas cardíacos	28%	38%	26%	29%	21%	45%	42%	32%

Fuentes: Perspectivas de la población mundial de Naciones Unidas, revisión de 2019; *Institute for Health Metrics and Evaluation*, Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, 2019.