

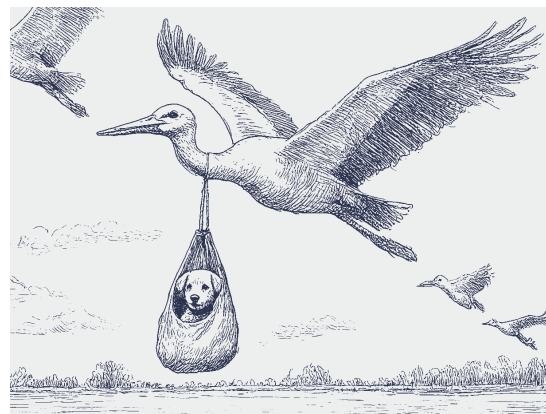
Fecha de publicación: Octubre 2025

Crisis de natalidad en Chile:

una radiografía sobre sus causas, consecuencias y orientaciones de política pública

Autores: Catalina Karin¹ y Juan Pablo Lira²

Directora de Estudios: Emilia García



Abstract

La baja natalidad en Chile se ha instalado como uno de los desafíos más urgentes de la transición demográfica, pero aún carece de un diagnóstico integral en el debate público. Este estudio sostiene que entender el fenómeno únicamente desde restricciones económicas o decisiones individuales es insuficiente: la caída de la fecundidad responde a un entramado complejo de factores estructurales —expansión educativa, urbanización, nuevas aspiraciones vitales y transformaciones en los roles de género— que interactúan con mecanismos inmediatos como la penalización económica de la maternidad, la rigidez del mercado laboral, la insuficiencia de redes de cuidado y la persistente desigualdad en la corresponsabilidad. Las consecuencias alcanzan la esfera económica, previsional y cultural, comprometiendo la sostenibilidad del crecimiento, la estabilidad fiscal y la cohesión social. Frente a ello, la tesis del estudio es clara: se requiere una aproximación integral que combine políticas pronatalidad con medidas de adaptación al envejecimiento, articulando de manera simultánea dimensiones económicas, institucionales y culturales. Reconocer la natalidad como un bien público y abordarla con una estrategia estructural y multidimensional es condición necesaria para garantizar la sostenibilidad social y económica de Chile en las próximas décadas.

Palabras clave:

crisis de natalidad

fecundidad

transición demográfica

roles de género y corresponsabilidad

envejecimiento poblacional

políticas pronatalidad y adaptación

¹ Ingeniera Comercial, MSc Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora de IdeaPaís.

² Ingeniero Comercial, MSc Economía y Políticas Públicas, Universidad Adolfo Ibáñez. Investigador de IdeaPaís.

Índice

I. Introducción	03
II. Transición demográfica acelerada: Chile en perspectiva global	04
III. Determinantes: causas estructurales y mecanismos de la baja fecundidad	06
Causas Estructurales	
Mecanismos de transmisión	
IV. Consecuencias económicas y sociales de la baja natalidad	16
Dimensión económica	
Dimensión de seguridad social y política pública	
Dimensión sociocultural	
V. Lineamientos de política pública	18
Políticas pronatalidad	
Políticas de adaptación a la nueva realidad demográfica	
VI. Conclusión	25
VII. Referencias bibliográficas	26

I. Introducción

En las últimas décadas, el mundo ha atravesado transformaciones profundas: avances tecnológicos acelerados, flujos migratorios masivos, tensiones geopolíticas, una economía global crecientemente interconectada y el impacto del cambio climático. Estos procesos no solo han redefinido la forma en que producimos e interactuamos, sino que también han tensionado nuestras formas de organización: desde las dinámicas familiares y los sistemas de cuidado infantil y de adultos mayores, hasta la capacidad de los Estados para sostener redes de bienestar. En este contexto, una de las transformaciones más decisivas para el futuro de la humanidad ha sido la transición demográfica.

Hoy, el fenómeno demográfico ocupa un lugar central en la agenda internacional. Las familias tienen menos hijos mientras la esperanza de vida se prolonga gracias a avances médicos, científicos y tecnológicos. En efecto, más de la mitad de los países registran tasas de fecundidad por debajo del umbral de reemplazo³ (2,1 hijos por mujer), y se estima que más del 80% de los cambios recientes en la población total se explican por la caída de la natalidad (McKinsey Global Institute, 2025). Este doble movimiento (caída de la natalidad y aumento en la esperanza de vida) amenaza con desestabilizar los equilibrios económicos y sociales.

Las causas son múltiples y enraizadas en transformaciones sociales, económicas y culturales de largo plazo. La literatura destaca tres motores: (1) expansión de la educación —especialmente femenina—; (2) crecimiento económico con urbanización y descenso de la mortalidad; y (3) cambios culturales en proyectos de vida, roles de género y concepción de la familia. En conjunto, la persistencia de estas transformaciones no solo inició, sino que además consolidó y prolongó en el tiempo la transición demográfica que también experimenta Chile, con profundas implicancias económicas y sociales.

En ese marco, la reconfiguración de las dinámicas familiares actúa como un mecanismo que sostiene y profundiza la transición: hogares más pequeños, menor fecundidad y redefinición de roles de género —con mayor inserción femenina en educación y empleo— reordenan la provisión de cuidados y los patrones de consumo. Por esta vía, la estructura etaria envejece y la base laboral se estrecha, amplificando las presiones sobre los sistemas de seguridad social y exigiendo replantear la productividad, la inversión en capital humano y el diseño de políticas de salud, cuidados e infraestructura para una población mayor.

Chile enfrenta una paradoja: con niveles de fecundidad entre los más bajos de América Latina y del mundo, el tema sigue subrepresentado en el debate público. A nivel internacional, la baja fecundidad suele discutirse bajo marcos parciales —económicos, familiares o culturales— que rara vez ofrecen una mirada integral. En Chile, el rezago es mayor: cuando la discusión aparece, tiende a replicar esos enfoques fragmentados y omite el cuadro completo que estructura las decisiones familiares.

³ El umbral o tasa de reemplazo corresponde al número promedio de hijos por mujer necesario para que una población se mantenga estable en el tiempo, es decir, para que cada generación sea reemplazada por la siguiente sin crecer ni disminuir (Craig, 1994).

Este estudio busca mostrar que la crisis de natalidad que enfrenta Chile no solo es consecuencia de restricciones económicas o decisiones individuales aisladas, sino la manifestación de un cambio estructural donde pesan transformaciones culturales e institucionales de larga data. Para lograr este objetivo, reconstruimos el contexto histórico, identificamos ejes causales y sistematizamos mecanismos de transmisión —costo de oportunidad de la maternidad y la paternidad, rigideces del mercado laboral, redes de cuidados y corresponsabilidad— que vinculan esas transformaciones con la caída de la fecundidad y el envejecimiento. Sobre esa base, analizamos las consecuencias económicas, socioculturales y de seguridad social y, finalmente, presentamos evidencia internacional comparada, organizando la respuesta pública en dos ejes: políticas de pronatalidad y políticas adaptativas.

Nuestro aporte es instrumental: proponemos criterios para evaluar impactos y priorizar políticas que alineen proyectos familiares y trayectorias laborales en el marco de la transición demográfica. Subrayamos la multicausalidad del fenómeno y advertimos que enfoques reduccionistas pueden obstaculizar avances en materia de políticas públicas.

En consecuencia, esta radiografía ofrece un análisis integral de este complejo fenómeno. Si las estrategias se enfocan únicamente en aliviar costos materiales o laborales, sin modificar normas, incentivos e instituciones que enmarcan las decisiones familiares, su capacidad de revertir o atenuar la tendencia será limitada. De ahí la necesidad de una aproximación multicausal y estructural.

II. Transición demográfica acelerada: Chile en perspectiva global

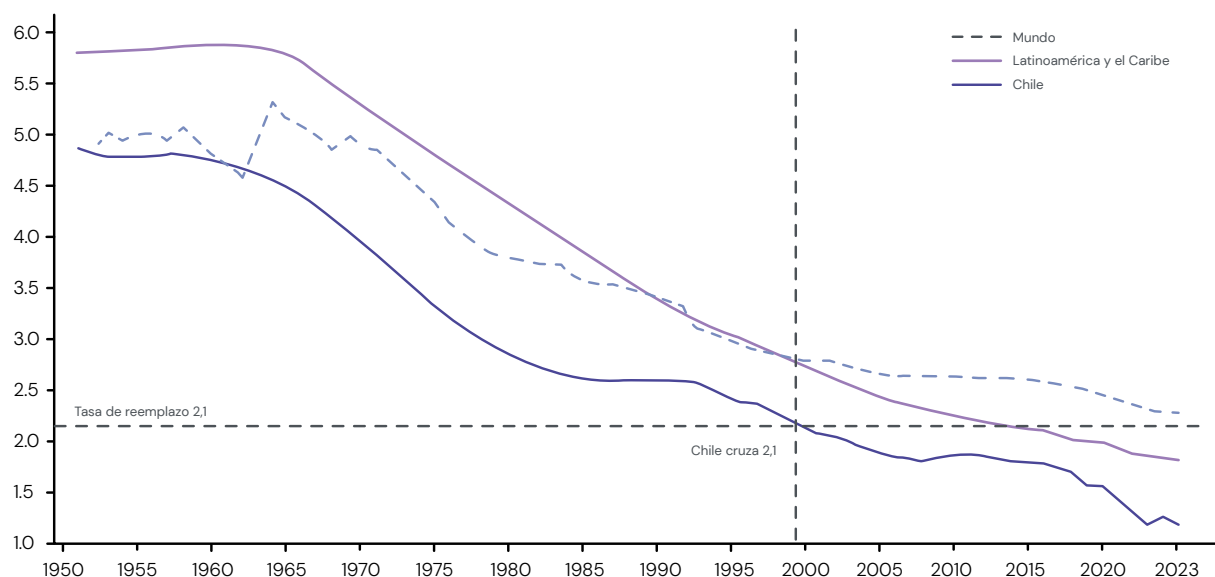
La transición demográfica comenzó en Europa Occidental y Norteamérica durante el siglo XIX, impulsada por la industrialización y la mejora progresiva de las condiciones sanitarias. Estas transformaciones redujeron de manera significativa la mortalidad infantil y aumentaron la esperanza de vida, lo que a su vez disminuyó el incentivo a mantener niveles elevados de fecundidad como estrategia de reemplazo (Lee, 2002).

Durante el siglo XX, este proceso se consolidó y dio paso a una nueva etapa caracterizada por transformaciones culturales e institucionales: mayor inserción laboral y educativa femenina, secularización, nuevos patrones de convivencia y redefinición de los roles de género (Goldin, 2021). La literatura ha denominado esta fase como segunda transición demográfica, según la cual, tanto la fecundidad como la mortalidad se mantienen en niveles muy bajos (Aitken, 2024). Sin embargo, como advierte Goldin (2021), los cambios materiales y culturales no avanzan a la misma velocidad. Esta fricción entre nuevas identidades y aspiraciones —particularmente las de las mujeres— y un aparato institucional rezagado ha sido determinante en países que atravesaron transiciones aceleradas, donde la caída de la fecundidad fue más abrupta.

En este marco, Chile constituye un caso ilustrativo de la rapidez y profundidad de esta transforma-

ción. La [Figura 1](#) muestra la evolución de la Tasa Global de Fecundidad⁴ (TGF) según la revisión 2024 de *World Population Prospects* (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [UN DESA], 2024) para 1950–2023: mientras el promedio mundial y regional descendieron gradualmente hacia niveles cercanos al reemplazo, Chile lo hizo con mayor velocidad, pasando de 4,8 hijos por mujer en 1950 a 1,17 en 2023. El país cruzó el umbral de reemplazo en 1999 (línea punteada vertical), varios años antes que el promedio latinoamericano y cuando el promedio mundial aún se mantenía por encima de 2,5 hijos por mujer.

**Figura 1. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad:
Mundo, América Latina y el Caribe (1950–2023)**



Fuente: Elaboración propia con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA), *World Population Prospects 2024*.

La baja de la fecundidad es global, pero en Chile el ritmo acelerado impresiona. En setenta años la TGF de Chile cayó 75,8%, una reducción mayor que en América Latina y el Caribe (68,7%) y que el promedio mundial (53,6%; véase [Tabla 1](#); UN DESA, 2024). Además, la tendencia continúa: durante el año 2024 los nacimientos disminuyeron 11,3% y la TGF alcanzó 1,03 hijos por mujer, nuevo mínimo histórico, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2025). Este adelantamiento ubica a Chile entre los países de fecundidad ultrabaja ($\leq 1,3$) y con una de las TGF más bajas de la región y del mundo.

⁴ La Tasa Global de fecundidad (TGF) es el número promedio de hijos que tendría una mujer si, a lo largo de su vida fértil, se mantuvieran los patrones de natalidad por edad observados este año; se expresa en hijos por mujer (UN DESA, 2025).

En síntesis, la baja de la fecundidad es un fenómeno mundial; lo distintivo de Chile es la velocidad con que ocurrió. Ese rasgo —visible en la [Figura 1](#) y la [Tabla 1](#)— nos obliga a ir más allá del promedio global y regional y a preguntar por qué aquí el descenso fue tan rápido. La experiencia comparada muestra que cuando la modernización económica avanza más rápido que la adaptación institucional y cultural, la fecundidad tiende a caer con mayor fuerza. Chile encarna ese desajuste: grandes avances en poco tiempo, con apoyos al cuidado, corresponsabilidad y arreglos laborales que evolucionaron más lento que las nuevas aspiraciones familiares. Comprender esta dinámica exige abandonar miradas monocausales y reconocer la interacción de factores económicos, culturales e institucionales. La próxima sección desarrolla estos mecanismos de transmisión y sienta las bases de un diseño pro-familia orientado a remover los impedimentos que hoy frenan los nacimientos.

Tabla 1. Tasa Global de Fecundidad (TGF) y caída porcentual (1950–2023)

Ámbito geográfico	TGF 1950	TGF 2023	Caída porcentual 1950 – 2023
Chile	4,84	1,17	75,83%
América Latina y el Caribe	5,79	1,81	68,74%
Mundo	4,85	2,25	53,61%

Fuente: Elaboración propia con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA), *World Population Prospects 2024*.

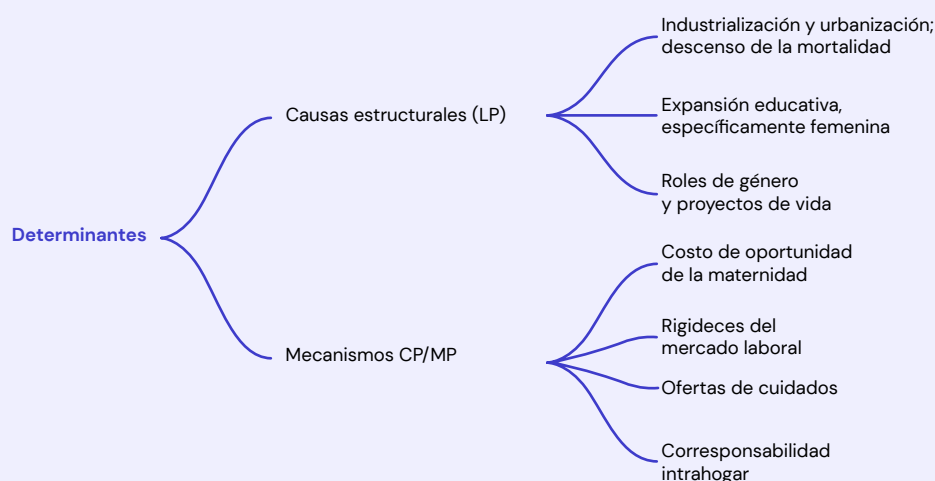
III. Determinantes: causas estructurales y mecanismos de la baja fecundidad

La sostenida caída de los nacimientos responde, como se ha señalado, a un fenómeno complejo, multidimensional y estructural que trasciende las condiciones materiales inmediatas de las personas. En esta sección distinguimos dos niveles analíticos complementarios (véase [Figura 2](#)): por un lado, las **causas estructurales** —procesos de largo plazo— que han configurado un entorno menos propicio para tener hijos; por otro, los **mecanismos** —factores inmediatos o de corto/mediano plazo— mediante los cuales esas causas de fondo se traducen en decisiones reproductivas concretas. Esta distinción ordena el análisis y evita interpretaciones monocausales.

Causas estructurales

Las causas estructurales corresponden a transformaciones de largo plazo —económicas, sociales, culturales y tecnológicas— que han alterado el entorno en el cual las familias toman sus decisiones reproductivas. Estas dinámicas operan de forma gradual, a lo largo de generaciones, modificando tanto las condiciones materiales como los marcos culturales y de incentivos para la formación familiar.

Figura 2. Marco conceptual: causas estructurales y mecanismos como determinantes de la baja fecundidad



Nota: LP: Largo plazo; CP/MP: corto/mediano plazo

Fuente: Elaboración propia

Entre los factores más relevantes que señala la literatura se encuentran: (1) la modernización económica y la urbanización, acompañadas de la caída de la mortalidad; (2) la expansión de la educación, especialmente femenina, y la acumulación de capital humano; y (3) las transformaciones culturales en torno a las aspiraciones y roles de género. A continuación desarrollamos cada uno de estos procesos y su relación con la trayectoria de la fecundidad en Chile.

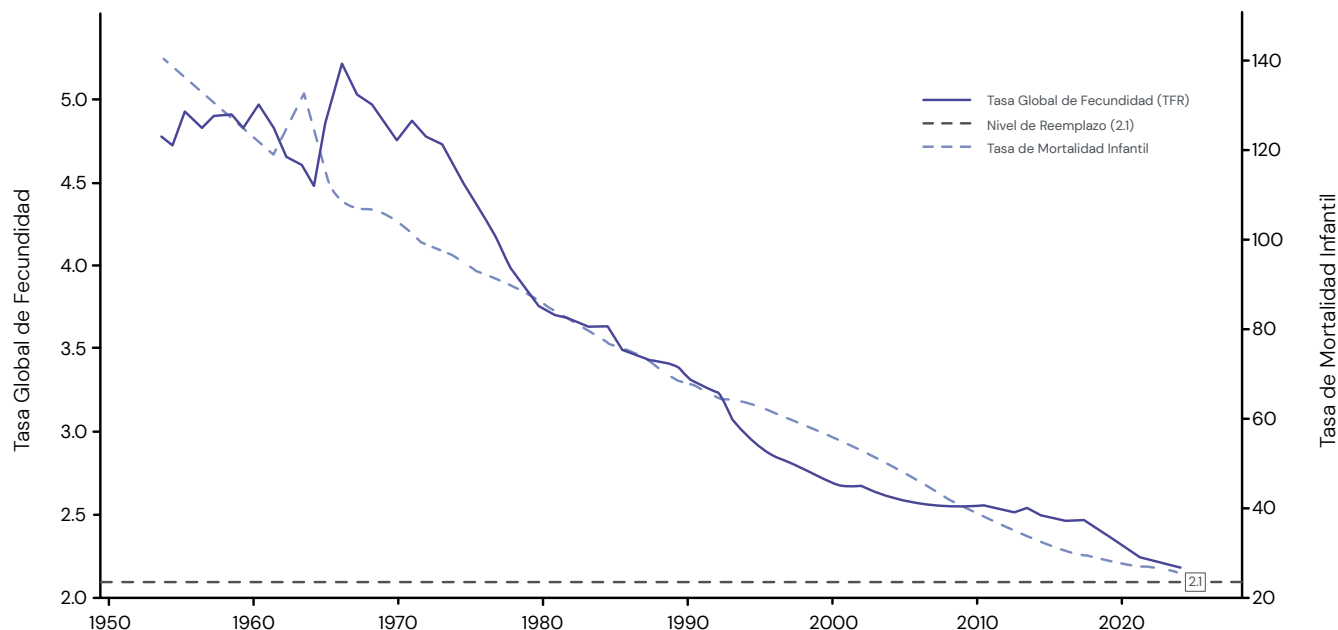
1. Industrialización y urbanización; descenso de la mortalidad

El primer impulso de la transición demográfica provino de la caída sostenida de la mortalidad, en particular la infantil.⁵ A medida que más niños sobrevivían, desapareció la necesidad de tener familias numerosas como estrategia de reemplazo, lo que abrió el camino a una reducción paulatina de la fecundidad (Lee, 2002). Aunque hubo excepciones —como en Estados Unidos, donde la fertilidad comenzó a caer antes que la mortalidad—, en el largo plazo todas las sociedades que transitaban hacia baja natalidad registraron previamente mejoras sustanciales en la supervivencia infantil (Guinnane, 2011).

A escala global, la [Figura 3](#) muestra la coevolución: tanto la mortalidad infantil como la TGF disminuyen de forma sostenida desde 1950, y esta última se aproxima al nivel de reemplazo (UN DESA, 2024).

⁵ La mortalidad infantil se define como tasa de mortalidad infantil, defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos (UN DESA, 2024).

Figura 3. Transición demográfica global: Tasa Global de Fecundidad (TGF) y mortalidad infantil (1950–2023)



Nota. Línea horizontal = tasa de reemplazo (2,1).

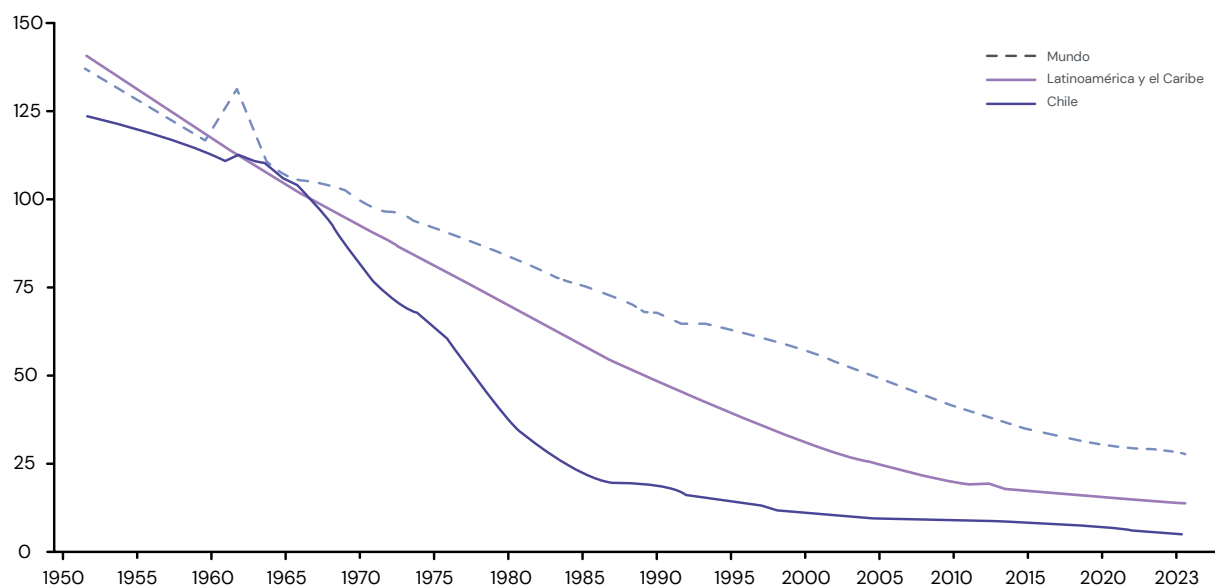
Fuente: Elaboración propia con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA), *World Population Prospects 2024*.

Ese cambio inicial se profundizó con la industrialización y la urbanización. En sociedades rurales, numerosos hijos podían representar una ventaja productiva; en contextos urbanos e industrializados, en cambio, cada hijo implicaba costos crecientes en vivienda, educación y cuidado, reduciendo los beneficios económicos de familias grandes (Notestein, 1953). La teoría de los “flujos de riqueza” (Caldwell, 1976) formaliza esta intuición: la fecundidad comienza a descender de manera sostenida cuando los hijos dejan de transferir recursos a los padres y pasan a ser receptores netos de inversión. Este giro estuvo acompañado de hitos como la expansión de la escolaridad obligatoria, la prohibición del trabajo infantil y la creciente demanda de formación para insertarse en economías urbanas.

Un elemento adicional fue la construcción de sistemas de seguridad social. En contextos tradicionales, tener varios hijos operaba como seguro para la vejez. La expansión de pensiones y transferencias redujo esa vulnerabilidad, debilitando el motivo económico para familias numerosas (Cipriani & Fioroni, 2024; Danzer & Zyska, 2023; Rossi & Godard, 2022). Con ello, la motivación económica para mantener familias numerosas perdió fuerza, aunque la dimensión afectiva y relacional siguió siendo central en la experiencia de la maternidad y la paternidad.

En suma, la caída de la mortalidad infantil abrió la puerta al descenso de la fecundidad, y su interacción con urbanización/industrialización y seguridad social consolidó el proceso. Este trasfondo material no explica por sí solo la velocidad chilena; para ello, conviene observar que Chile redujo la mortalidad infantil antes y más rápido que su entorno regional (véase [Figura 4](#)), lo que ayuda a entender por qué la TGF también se adelantó (véase [Figura 1](#)).

Figura 4. Mortalidad infantil: Mundo, América Latina y el Caribe y Chile (1950–2023)
(Defunciones de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos)



Fuente: Elaboración propia con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA), *World Population Prospects 2024*.

2. Expansión de la educación femenina y acumulación de capital humano

La expansión de la educación femenina fue otro motor decisivo de la caída de la fecundidad. A medida que más mujeres accedieron a la educación secundaria y superior, postergaron la maternidad y a redujeron el número total de hijos, en parte porque dedicaron más tiempo a formarse e insertarse en el trabajo remunerado. La evidencia comparada muestra de forma consistente una asociación negativa entre nivel educativo y fecundidad, en paralelo a un aumento sostenido de la edad media a la maternidad en el mundo, en América Latina y en Chile (véase [Figura 5](#)).

Desde la economía, el vínculo se entiende por el costo de oportunidad: más educación eleva el potencial salarial femenino y encarece el tiempo fuera del mercado laboral (Baudin et al., 2015; De Silva & Tenreyro, 2020; Greenwood et al., 2005). En la misma línea, la teoría cantidad-calidad de Becker

**Figura 5. Evolución de la edad media a la maternidad⁶:
Mundo, América Latina y Chile, 1950–2023**



Fuente: Elaboración propia con datos de United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA), *World Population Prospects 2024*.

postula que, al aumentar ingreso y educación, las familias eligen menos hijos pero con mayor inversión por cada uno; la evidencia reciente respalda parcialmente este patrón: más educación materna se asocia a mejores resultados en salud y aprendizajes de los hijos, y a menor fecundidad (Becker & Lewis, 1973).

Sin embargo, el canal económico no agota la explicación. La escolarización amplió horizontes vitales y transformó aspiraciones y roles de género, desplazando la maternidad temprana como norma social (Bryant, 2007; Castro, 2021). En el caso chileno, la expansión de la enseñanza media desde los años sesenta y la masificación de la educación superior tras 1981 aceleraron la escolarización femenina: la participación de mujeres en la matrícula terciaria subió del 39% al 54% entre 1985 y 2019, superando a la masculina desde 2009. Este salto se asocia con la postergación sistemática de la maternidad y con la rápida caída de la fecundidad. En América Latina, procesos similares de masificación educativa desde mediados del siglo XX coincidieron con descensos acelerados de la fecundidad, especialmente donde la participación femenina en el sistema creció con más fuerza (CEPAL, 2022).

⁶ La edad media a la maternidad (*Mean Age at Childbearing*) es la edad promedio de las madres ponderada por los nacimientos del período; no es la edad al primer hijo (UN DESA, 2024).

En suma, una lectura puramente de capital humano es reduccionista. La educación elevó los retornos esperados y reordenó el calendario vital: desplazó el momento de la primera maternidad (calendario) y tendió a reducir el número de hijos (tamaño de familia). La caída de la fecundidad debe entenderse como una transformación integral en la relación entre mujeres, trabajo y familia, cuyo trasfondo cultural se abordará más adelante.

3. Nuevas aspiraciones femeninas y transformación de los roles de género

Relacionado con lo anterior, un factor central en la caída de la fecundidad son las transformaciones culturales que redefinieron el lugar de la maternidad y los vínculos familiares en sociedades modernas. Claudia Goldin (2006) denominó a este proceso la “revolución silenciosa”: desde mediados del siglo XX, las mujeres —especialmente en países desarrollados— comenzaron a proyectar nuevas aspiraciones educativas y profesionales de largo plazo, alterando de raíz el calendario y las decisiones familiares. Ello se expresó en tres cambios clave: (1) ampliación del horizonte temporal (planificación laboral más allá de la maternidad); (2) construcción de identidades profesionales además de —o en lugar de— la identidad tradicional de madre/esposa; y (3) mayor capacidad de decisión dentro de la familia, incluida la determinación del número de hijos. Estos cambios se tradujeron en matrimonios más tardíos, maternidades postergadas y familias más pequeñas, en línea con proyectos de vida diversificados.

Estas preferencias se vieron potenciadas por la masificación de anticonceptivos eficaces desde la década de 1960, que permitió separar sexualidad y maternidad y dio a las parejas —en particular a las mujeres— un control sin precedentes sobre su reproducción (Bryant, 2007; Guinnane, 2011; De Silva & Tenreyro, 2017). No obstante, su impacto debió ser posterior al cambio cultural, ya que sin la preferencia por familias más pequeñas, la tecnología por sí sola no habría reducido la fecundidad.

En Chile, este cambio cultural se evidencia —entre otros indicadores— en una menor propensión a contraer matrimonio y en edades de unión más altas. La tasa bruta de nupcialidad⁷ disminuyó con fuerza desde los años noventa⁸ —de alrededor de 8 a cerca de 3 matrimonios por mil habitantes— y se ha mantenido en niveles bajos desde mediados de los 2000; la creación del Acuerdo de Unión Civil (AUC) no revirtió esta tendencia (Lampert Grassi, 2023). En cuanto al calendario, en los noventa la mayoría de las mujeres se casaban entre 20–24 años; hoy predomina 30–34 y va perdiendo peso 24–29. En los hombres, el tramo más frecuente es actualmente 30–34. Desde la perspectiva de la fecundidad, la edad a la primera unión —sea matrimonio o convivencia— y su estabilidad resultan más determinantes que el estatus civil: formar pareja más tarde retrasa el primer hijo, reduce la exposición a maternidad temprana y acota el margen para nacimientos de orden superior a lo largo del ciclo de vida (Bay, Del Popolo & Ferrando, 2003). Estos cambios son coherentes con transformaciones en las dinámicas familiares y con una progresiva desinstitucionalización del matrimonio.

⁷ La tasa de nupcialidad o tasa bruta de nupcialidad indica cuántos matrimonios se celebran en un año por cada 1.000 habitantes y se calcula como matrimonios del período / población media del período (Lampert Grassi, 2023).

⁸ Entre 1985 y 2005, la tasa bruta de nupcialidad descendió de ~8 a ~3 matrimonios por mil habitantes —una reducción cercana al 60% en veinte años—. Al año 2024 se mantiene en torno a 3 (INE, 2002, 2025).

Por su parte, la cultura opera por transmisión intergeneracional de normas —aprendidas en el hogar y reproducidas en la adultez— que inciden en las decisiones de pareja y fecundidad. Entre esas normas, la corresponsabilidad parental es clave: en sociedades donde se espera la inserción laboral femenina y la participación masculina en los cuidados, las tasas de fecundidad tienden a ser más altas que en contextos con roles de género más rígidos (Bisin & Verdier, 2001; Fernández & Fogli, 2009).

En síntesis, los cambios culturales no solo acompañaron la expansión educativa, sino que redefinieron la forma en que las familias conciben la maternidad, el trabajo y la vida en común. Reducir este proceso únicamente a incentivos económicos o a la teoría cantidad–calidad resulta insuficiente: la baja natalidad refleja también una transformación más profunda en los roles, los vínculos y las expectativas familiares, que ha cambiado de manera decisiva la forma en que las personas proyectan su futuro. Es precisamente en este cruce entre causas estructurales y culturales donde emergen los mecanismos inmediatos que terminan influyendo en las decisiones cotidianas: el costo económico de tener hijos, la compatibilidad entre trabajo y crianza, la disponibilidad de redes de apoyo y la corresponsabilidad al interior del hogar. Sobre estos canales más próximos de transmisión se centra la siguiente sección.

Mecanismos de transmisión

Si las causas estructurales definen el telón de fondo, los mecanismos de transmisión son los canales inmediatos —económicos, laborales, institucionales y culturales— mediante los cuales esos cambios de largo plazo inciden en las decisiones reproductivas. Son, en la práctica, los conductos causales que conectan transformaciones sociales con comportamientos familiares.

Identificarlos es clave para la política pública: a diferencia de las causas estructurales —más lentos de mover—, estos mecanismos ofrecen márgenes de acción más concretos: reducir el costo de la crianza, mejorar la conciliación trabajo–familia, ampliar las redes de apoyo y promover mayor corresponsabilidad al interior del hogar.

A continuación se abordan cuatro mecanismos centrales: (1) costo económico de la maternidad; (2) inestabilidad y rigidez del mercado laboral; (3) redes y servicios de cuidado infantil; y (4) normas de género y distribución del trabajo doméstico y de cuidados.

1. Costo de oportunidad y penalización económica de la maternidad

Tener hijos conlleva no solo gastos directos —alimentación, salud, educación—, sino también un importante costo de oportunidad, especialmente para las mujeres en edad fértil. Este costo se refiere a los ingresos, ascensos y experiencia laboral a los que una mujer renuncia (temporal o permanentemente) al interrumpir su carrera profesional para asumir tareas de cuidado, así como al deterioro potencial de su trayectoria a largo plazo.

En sociedades modernas, estos costos se han vuelto especialmente altos. Muchas mujeres enfrentan la difícil disyuntiva entre desarrollar sus carreras o formar una familia ya que combinar ambos roles

implica exigencias significativas. La evidencia internacional muestra que a mayor penalización salarial asociada a la maternidad, menor es la fecundidad: en promedio, las mujeres tienden a limitar el número de hijos como forma de resguardar su futuro económico y su trayectoria profesional (Guinnane, 2011; Lundborg et al., 2017).

Estudios recientes confirman la magnitud y persistencia de esta penalización en los ingresos de las mujeres tras la maternidad. Según Kleven et al. (2019), la caída de ingresos luego del nacimiento del primer hijo es inmediata y se mantiene, en promedio, al menos durante una década. No obstante, su magnitud varía entre países: en términos de penalización de largo plazo (promedio de los años 5–10 tras el primer hijo), los países escandinavos registran 21%–27%, los angloparlantes 31%–44% y los de habla alemana 51%–61%⁹. Estas diferencias se explican no solo por reducciones en las horas de trabajo y trayectorias laborales menos dinámicas, sino también por factores estructurales, como las políticas familiares (licencias parentales, oferta de cuidado infantil) y las normas de género predominantes en cada contexto. No se trata de un fenómeno marginal: envía una señal clara a las mujeres jóvenes de que tener hijos implica un alto costo en términos de ingresos y desarrollo profesional, lo que influye directamente en la decisión de cuántos hijos tener.

En Chile, diversos estudios han documentado dinámicas similares. La insuficiente protección de la maternidad en el ámbito laboral y la escasa flexibilidad para la reincorporación postnatal dificultan la conciliación entre trabajo y familia. Ello ha llevado a que muchas mujeres altamente calificadas postergan la maternidad más allá de los 30 años y, en no pocos casos, tengan menos hijos de los que inicialmente deseaban (Yopo, 2025; Yopo & Abufhele, 2024).

En suma, la penalización económica de la maternidad constituye un desincentivo central para formar familias más grandes. Sin embargo, este mecanismo no opera de manera aislada: su peso se amplifica en contextos donde las normas de género asignan de forma desigual las responsabilidades de cuidado, un aspecto que será desarrollado más adelante.

2. Inestabilidad y rigidez del mercado laboral

Un factor clave para la postergación de la maternidad y paternidad es la inestabilidad laboral en los años reproductivos. Muchos jóvenes pasan gran parte de sus veintes alternando entre empleos temporales, informales o a honorarios, y/o con alta rotación, lo que dificulta la proyección con certeza de la llegada de un hijo.

En Chile, esta realidad se manifiesta con particular fuerza. Según la Encuesta Bicentenario UC (2024), la inseguridad económica es una de las principales razones para retrasar esta decisión, sobre todo en los segmentos más jóvenes. La Encuesta Nacional de Empleo (2024) muestra que el desempleo juvenil (15 a 25 años) supera el 20%, más del doble de la tasa general (alrededor del 8–9%), y que la informalidad en este grupo es hasta 8 puntos porcentuales más alta que el promedio nacional.

⁹ Valores específicos: Dinamarca 21% y Suecia 27% (Escandinavia); Reino Unido 44% y Estados Unidos 31% (países de habla inglesa); Austria 51% y Alemania 61% (países de habla alemana).

La evidencia internacional confirma este vínculo. Adserà (2011) muestra que la precariedad laboral se asocia con la postergación de la maternidad/paternidad. En el sur de Europa, la combinación de alto desempleo juvenil y rigideces del mercado de trabajo dio lugar a la “generación suspendida”: jóvenes que retrasan su primer hijo hasta edades avanzadas o finalmente optan por no tenerlo. En la misma línea, la inestabilidad laboral —desempleo, contratos temporales o informalidad— reduce las intenciones reproductivas: a menor seguridad laboral, menor probabilidad de planificar hijos (Karabchuk, 2020).

En definitiva, allí donde el acceso a empleos estables es tardío o incierto —como ocurre en Chile— los jóvenes tienden a postergar, e incluso en algunos casos a renunciar, a la maternidad y la paternidad. En cambio, cuando las trayectorias laborales ofrecen estabilidad y flexibilidad desde etapas tempranas, las parejas pueden concretar antes sus proyectos familiares.

3. Redes y servicios de cuidado infantil (ECEC)

La disponibilidad de apoyos institucionales y sociales para la crianza también es decisiva en la natalidad. Guarderías de calidad, jardines infantiles asequibles, horarios escolares compatibles con el trabajo y permisos parentales suficientes permiten que las mujeres compatibilicen la maternidad y las responsabilidades laborales. En su ausencia, cada hijo adicional se vuelve una carga difícil de sostener, lo que tiende a reducir la fecundidad.

La evidencia internacional es consistente. Según un estudio de la OCDE (Fluchtmann et al., 2023), los países con amplia cobertura pública de cuidado y corresponsabilidad parental —como Francia, Suecia o Dinamarca— logran combinar alta participación femenina en el mercado laboral con niveles de fecundidad cercanas a 1,8 hijos por mujer. En contraste, en sociedades donde el cuidado recae casi exclusivamente en la mujer —como Japón, Corea del Sur o algunos países de Europa del Este— presentan fecundidades ultra-bajas ($\approx 1,2$). Doepke et al. (2023) destacan que la variación se explica por la compatibilidad entre familia y carrera, basada en cuatro factores: políticas familiares generosas, corresponsabilidad de los padres, normas sociales favorables y mercados laborales flexibles.

En Chile, la insuficiencia de redes de cuidado es un factor central. La cobertura en los primeros años es limitada y muchas madres dependen de arreglos informales o incluso deben abandonar el empleo, especialmente al tener más de un hijo. Aunque iniciativas como “Chile Crece Contigo” o la extensión del postnatal han sido avances significativos, persiste una brecha significativa en la oferta de cuidados. La falta de apoyos suficientes no solo incrementa la carga de las familias, sino que también restringe la posibilidad real de que quienes desean tener más hijos puedan hacerlo.

4. Normas de género y distribución del trabajo doméstico y de cuidados

Otro elemento a considerar es la distribución desigual de las responsabilidades domésticas y de crianza. Aunque las mujeres han avanzado sostenidamente en el ámbito educativo y laboral, siguen

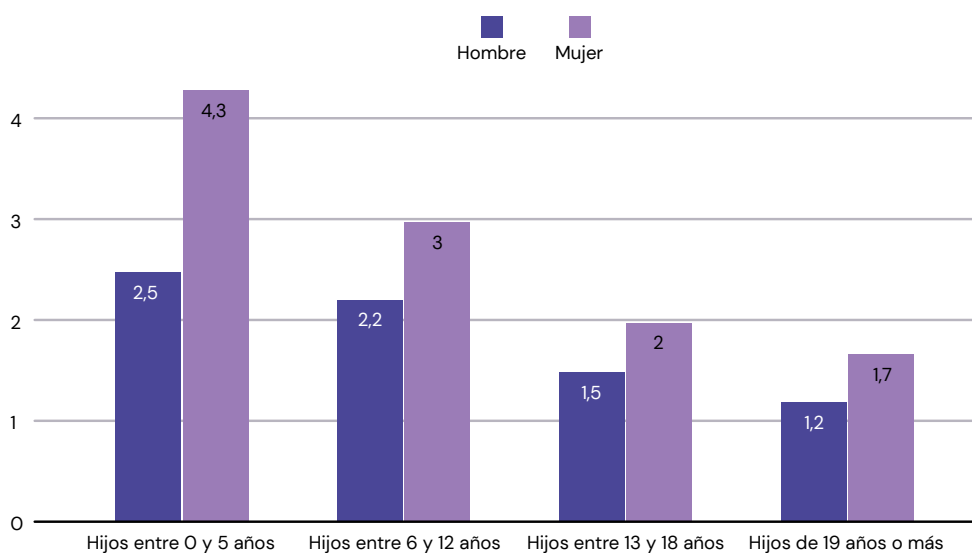
dedicando muchas más horas que los hombres al hogar y al cuidado de los hijos. Esta “doble jornada” convierte la maternidad en una experiencia difícil de compatibilizar con otros proyectos vitales.

La evidencia comparada muestra que lo determinante no es solo contar con políticas de apoyo, sino la vivencia cotidiana de la corresponsabilidad. En los países nórdicos, donde los hombres participan activamente en el cuidado y toman licencias parentales, las familias logran conciliar mejor trabajo y crianza. En contraste, en Japón, la escasa participación masculina en el cuidado se traduce en una de las fecundidades más bajas del mundo (Doepke y Kindermann, 2019). Este patrón refleja cómo las normas de género no solo modelan identidades, sino que también definen en la práctica las condiciones en que las familias se animan —o no— a crecer.

En Chile, la Encuesta del Uso del Tiempo (INE, 2023) y estudios cualitativos confirman que la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidado recae en las mujeres, incluso cuando ambas parejas trabajan a tiempo completo (véase Figura 6). Esta desigualdad genera la percepción de que la maternidad sería asumida casi en soledad. No sorprende, por tanto, que muchas mujeres jóvenes especialmente de sectores urbanos —cada vez más educadas y con proyectos profesionales propios— decidan limitar o postergar su decisión de tener hijos.

En suma, allí donde la corresponsabilidad es escasa, la maternidad se experimenta más como una carga desbalanceada que como una tarea compartida, debilitando la decisión de formar familias más numerosas.

Figura 6. Horas diarias destinadas a labores de cuidado no remunerado, según sexo del cuidador y edad del menor



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 2023

IV. Consecuencias económicas y sociales de la baja natalidad

La caída en las tasas de natalidad, junto con el envejecimiento poblacional, está reconfigurando la estructura demográfica de los países. Este proceso afecta no solo la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social, sino también el crecimiento económico, el ahorro, la productividad y, en última instancia, las normas sociales y estructuras de incentivos que influyen en la vida familiar. La literatura ha documentado con amplitud estas consecuencias, que aquí se organizan en tres dimensiones: económica, de seguridad social y cultural.

Dimensión económica

La baja natalidad —como la observada en la mayoría del mundo (véase [Figura 1](#))— está transformando radicalmente la estructura demográfica global, con efectos directos sobre la reducción de la población en edad de trabajar y el aumento sostenido de la población dependiente, especialmente adultos mayores. Este fenómeno compromete la capacidad de crecimiento económico de los países, ya que los actuales sistemas productivos y sociales fueron diseñados sobre la base de poblaciones en expansión. A medida que el número de personas activas disminuye en relación con quienes requieren apoyo, aumentan las presiones sobre los sistemas de pensiones, salud y financiamiento fiscal, generando un desequilibrio estructural que amenaza la sostenibilidad de largo plazo. Según advierte el McKinsey Global Institute (2025), estamos frente a una “nueva realidad demográfica” que exige una transformación profunda de las instituciones, los modelos laborales y las políticas económicas en diversos sectores productivos.

Este reordenamiento opera por tres canales principales. Primero, una base laboral más pequeña limita el PIB potencial y, en economías intensivas en conocimiento, puede ralentizar la productividad si no median compensaciones por I+D, capital humano o inmigración (Bloom et al., 2020; Jones, 2022). Segundo, el envejecimiento presiona el ahorro agregado por ciclo de vida y tensiona el financiamiento de la inversión y de los sistemas de pensiones, lo que obliga a revisar parámetros como edad de jubilación, tasas de aporte o beneficios (Bloom et al., 2007; Bommier & Lee, 2003; Kuhn & Prettnner, 2022). Tercero, cambian los patrones de consumo: aumenta la demanda relativa por salud y cuidados de largo plazo y se modera la de bienes durables, con efectos de composición sobre la demanda agregada (Aksoy et al., 2019).

El saldo neto sobre el ingreso y el consumo per cápita es ambiguo y depende de políticas. Menos hijos pueden implicar más inversión por niño en educación y salud, elevando el capital humano y pudiendo sostener —o incluso mejorar— el bienestar por persona cuando esas palancas están presentes (Lee & Mason, 2010; Prettnner, Bloom & Strulik, 2013).

En Chile, las proyecciones son especialmente desafiantes. Hormazábal (2025) estima que hacia 2035 la contribución del trabajo al PIB será negativa, con pérdidas de hasta 0,8 puntos porcentuales anuales hacia fines de siglo. Sin medidas correctivas, la menor disponibilidad de trabajadores limitará el crecimiento y podría implicar retrocesos en el ingreso por habitante. Para evitarlo, se requieren po-

líticas coordinadas en capital humano, I+D, participación laboral femenina, edad de retiro, política de cuidados e integración migratoria.

Dimensión de seguridad social y política pública

La disminución sostenida de la natalidad tensiona directamente los sistemas de seguridad social basados en transferencias intergeneracionales: menos trabajadores aportan mientras más personas dependen de pensiones y prestaciones. Esta disociación entre quienes aportan y quienes reciben compromete la sostenibilidad financiera de los sistemas de seguridad social, al tiempo que tensiona los principios de solidaridad y equilibrio intergeneracional que le dan sustento. La literatura ha sido consistente en advertir sobre este fenómeno como uno de los efectos más críticos de la caída en la fecundidad, cuya corrección requiere reformas estructurales de mediano y largo plazo.

El estudio de la OCDE (Fluchtmann et al., 2023) advierte que el envejecimiento de la población junto a la caída en los nacimientos exige revisar parámetros centrales de los sistemas de pensiones –edad de jubilación, tasas de reemplazo y mecanismos de financiamiento– para evitar que la carga fiscal recaiga desproporcionadamente sobre los jóvenes.

En Chile, los efectos se concentran en dos ámbitos: en el ámbito previsional, el financiamiento de la Pensión Garantizada Universal (PGU), dependiente de ingresos generales del Estado, enfrentará crecientes presiones a medida que se amplía la población jubilada y se estrecha la base tributaria que permite sostener dicho gasto. Esto obligará a definir nuevas fuentes de financiamiento, fortalecer la recaudación estructural o bien ajustar la carga impositiva.

En el ámbito de la salud, el sistema se sostiene en gran parte con cotizaciones de los trabajadores. Con menos trabajadores, caerá ese aporte y deberá sustituirse con mayor gasto fiscal, mientras el envejecimiento incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas y eleva sustantivamente el gasto público en salud (Vial, 2013).

El impacto, sin embargo, va más allá de pensiones y salud: toda la política social se reconfigura. Cambios en la composición demográfica modifican, por ejemplo, la demanda por vivienda. A medida que el promedio de hijos continúa disminuyendo, aumentan las preferencias por unidades más pequeñas y con mejor localización, accesibilidad y servicios asociados. Además, se refuerza la urgencia de una política nacional de cuidados que permita asistir de manera oportuna y adecuada a personas en situación de dependencia. Sin ajustes estructurales, estos desafíos se identificarán con el tiempo, presionando las finanzas públicas y la conciliación trabajo-familia.

Dimensión sociocultural

La baja natalidad y el envejecimiento se entrelazan con un cambio cultural de fondo: la individualización. Este proceso, asociado a la primacía de la autonomía y a la secularización y pluralización de

valores, que reducen el peso de normas e instituciones compartidas (Herrera, 2007). Procesos como este desplazan a la familia desde un mandato social y natural hacia una opción personal definida por proyectos, expectativas de realización y cálculos de costo-beneficio. Este proceso no opera de forma lineal, sino que de retroalimentación: menos hijos reducen la densidad de vínculos intrafamiliares, lo que normaliza trayectorias más autónomas; y una mayor individualización, a su vez, reduce la propensión a tener hijos (Herrera, 2007; Guzmán y Godoy, 2009). Este bucle convive con factores comunes —urbanización, educación de las mujeres, estructura del empleo, precios de la vivienda— que impulsan ambos fenómenos.

En Chile, la proporción de hogares unipersonales creció con fuerza en tres décadas (de 8,3% en 1992 a 21,8% en 2024 (CIPEM-UDD, 2023). Aunque influyen también factores como la edad, el estado civil, el mercado de vivienda y la migración, el aumento es consistente con arreglos residenciales más individualizados y con la caída sostenida de la fecundidad.

Como contracara, emerge la soledad —en particular la no deseada—. Menos hijos y hogares más pequeños reducen apoyos cotidianos, mientras que trayectorias residenciales más fragmentadas alargan los periodos de vida en hogares unipersonales. La menor vinculación con instituciones comunitarias debilita el capital social, el sentido de pertenencia y el apoyo del día a día (OCDE, 2021; OCDE, 2024). Además, aumenta la probabilidad de aislamiento y sus efectos sobre bienestar y salud mental.

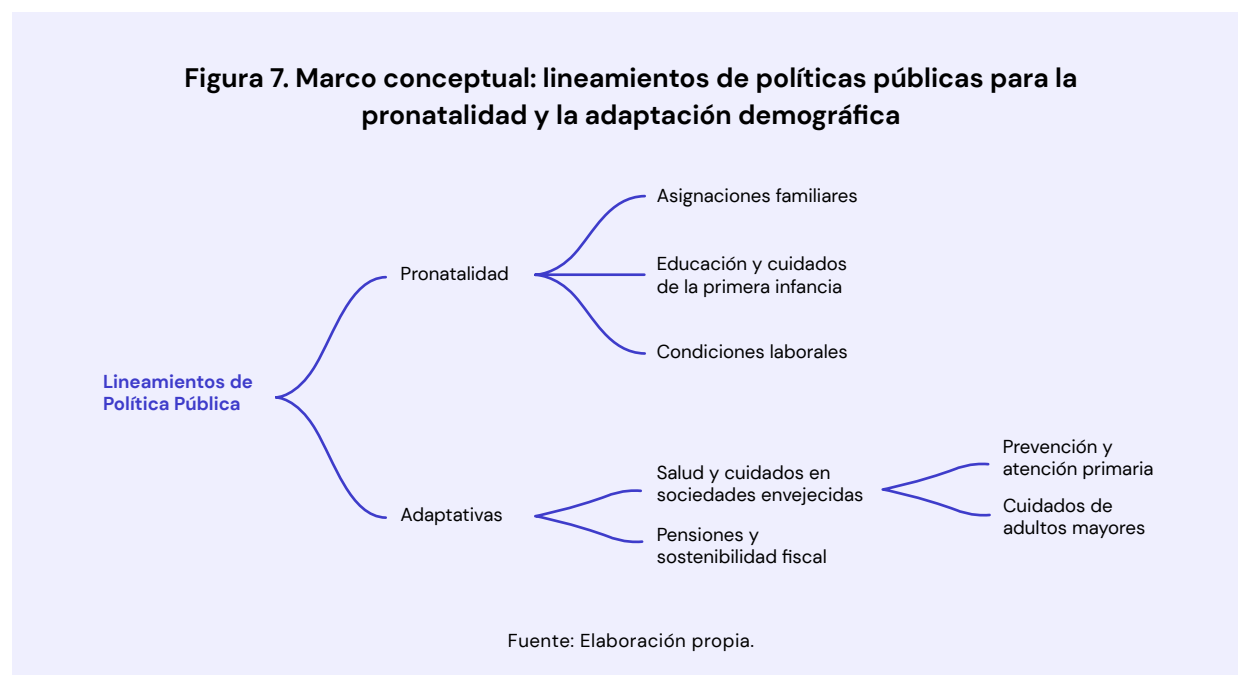
En suma, la caída sostenida de la natalidad puede propiciar una sociedad más individualista y compuesta por núcleos familiares más pequeños —o, en definitiva, compuesta por pocos núcleos familiares—, la que a su vez tendría efectos en el bienestar subjetivo de las personas. Autores han advertido que la individualización, la exacerbación del “yo” y el aislamiento social podría derivar en sentimientos de vacío interior y ausencia de propósito vital (Honneth, 2004; Lechner, 2000). En paralelo, el avance de la soledad como una realidad ineludible para quienes no cuentan con redes familiares no sólo debilita el tejido social, sino que también podría tener efectos en la salud mental de los individuos.

V. Lineamientos de política pública

En los últimos años, la discusión sobre las medidas que los países deben adoptar para enfrentar el fenómeno demográfico ha ganado visibilidad en el debate público y político, instalando la urgencia de reorientar y priorizar los esfuerzos institucionales y sociales para enfrentar sus múltiples implicancias.

Cualquier estrategia debe partir de un diagnóstico que reconozca la naturaleza estructural y multifactorial del fenómeno. Su efectividad dependerá de la capacidad para actuar simultáneamente en tres planos: el económico, reduciendo los costos directos e indirectos de la crianza; el institucional, configurando marcos normativos y laborales favorables a la vida familiar; y el cultural, moldeando expectativas y roles que permitan compatibilizar maternidad, paternidad y otros proyectos vitales. En ausencia de esta mirada integral, las respuestas seguirán siendo parciales y con resultados marginales.

En este marco, se distinguen dos grandes líneas de acción: las políticas pronatalidad, orientadas a revertir o atenuar la tendencia demográfica mediante mejores condiciones para formar y ampliar familias. Y las políticas de adaptación, dirigidas a adecuar la institucionalidad y los servicios públicos a una sociedad con menos nacimientos y mayor envejecimiento (véase [Figura 7](#)).



Políticas pronatalidad

Como decíamos, las políticas pronatalidad buscan revertir o atenuar la baja natalidad mediante mejores condiciones para la formación de familias. Entre ellas, destacan tres instrumentos centrales: (1) asignaciones familiares, (2) educación y cuidado de la primera infancia y (3) permisos parentales.

1. Asignaciones familiares

Las transferencias monetarias —pagos permanentes por hijo, bonos por nacimiento, desgravaciones tributarias o subsidios habitacionales— buscan reducir los costos directos de la crianza y mitigar la pobreza infantil. Sin embargo, su impacto sobre la fecundidad ha mostrado ser limitado. Esto porque no abordan los costos indirectos de la maternidad, como la pérdida de ingresos y la interrupción de la carrera laboral, que recaen principalmente sobre las mujeres.

La literatura ha mostrado que el alivio financiero por sí solo no compensa el tiempo sacrificado ni las oportunidades profesionales postergadas. En sociedades modernas, en la decisión de tener hijos no prima solamente la situación económica (como planteaban Becker y Lewis en 1973), sino que depen-

de también de la organización del cuidado, la corresponsabilidad en el hogar y la compatibilidad entre maternidad/paternidad y una vida laboral estable. Si bien estas transferencias alivian la carga financiera, no resuelven lo más escaso: el tiempo. En palabras de Goldin (2021), mientras el mercado laboral siga premiando el “trabajo codicioso” —caracterizado por la sobreproductividad y la disponibilidad sin límites— y penalizando la flexibilidad, los apoyos económicos serán insuficientes para revertir la tendencia.

En Chile, los beneficios vigentes —como el Subsidio Único Familiar, la Asignación Familiar, el Bono por Hijo o los programas habitacionales focalizados— están orientados principalmente a mitigar la vulnerabilidad social, pero no responden a los factores estructurales que desincentivan la natalidad: conciliación trabajo-familia, la corresponsabilidad en el hogar y la penalización laboral a la maternidad.

El desafío, por tanto, es tanto cultural como institucional: redistribuir el cuidado, revalorizar el tiempo dedicado a la familia y generar incentivos laborales que permitan a hombres y mujeres compartir responsabilidades sin sacrificar su desarrollo profesional. Solo en ese contexto, las asignaciones podrán transformarse en un estímulo real para la formación de familias, y no en simples paliativas de desigualdad.

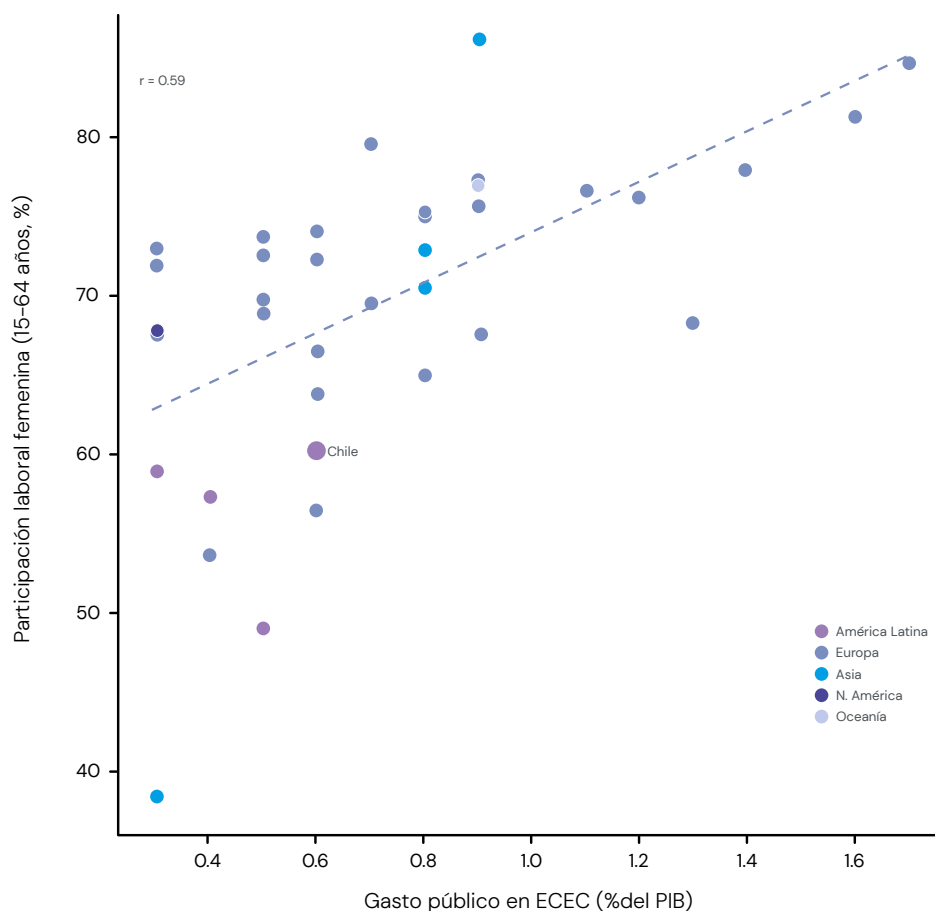
2. Educación y cuidados de la primera infancia

La educación y el cuidado en la primera infancia (ECEC) es la política pública con mayor impacto sostenido sobre la fecundidad (Fluchtmann et al., 2023). Su efectividad radica en que redistribuye el tiempo de cuidado y permite que las mujeres retomen su trayectoria laboral sin penalización. En los países que invierten en servicios de calidad, la natalidad se ha mantenido o incluso aumentado, porque el ECEC actúa como un seguro colectivo frente al costo de oportunidad de la maternidad: reduce la carga que recae sobre las mujeres y facilita compatibilizar trabajo y crianza.

Para cumplir este rol, debe garantizar tres condiciones: acceso universal, calidad educativa con personal calificado y proporciones adecuadas, y horarios compatibles con la jornada laboral. Este último aspecto requiere equilibrio: adaptar los horarios a la realidad laboral es clave, pero jornadas excesivas en los centros de cuidado pueden restringir el tiempo compartido en familia y afectar la construcción de vínculos afectivos.

La experiencia de países nórdicos muestra que una institucionalidad de cuidados robusta permite sostener la natalidad junto a alta participación laboral femenina. En Chile, en cambio, la brecha es evidente: aunque más del 55% de la matrícula en universidades son mujeres, sólo 1 de cada 8 lactantes accede a sala cuna pública. El gasto en ECEC (OCDE, 2023) es de apenas 0,6% del PIB —muy por debajo del promedio OCDE— (véase [Figura 5](#)) y se concentra en jardines de medio día. Además, la actual obligación de sala cuna para empresas con más de 20 trabajadoras es regresiva, pues desincentiva la contratación femenina y fomenta la informalidad.

Figura 5. Relación entre gasto público en educación y cuidado infantil temprano (ECEC) y participación laboral femenina, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la OECD Family Database y del Banco Mundial, World Development Indicators (WDI)¹⁰.

El cuidado infantil es, en definitiva, un nudo crítico de la crisis de natalidad en Chile. Contar con salas cunas o jardines infantiles es condición necesaria, pero no suficiente: debe ir acompañado de corresponsabilidad en el hogar y de cambios culturales que valoren el tiempo familiar. Sin este cambio en las prácticas y expectativas sociales, incluso la mejor institucionalidad de cuidados puede terminar reproduciendo desigualdades.

El fortalecimiento del sistema de cuidados debe entenderse, por tanto, como la base de un esfuerzo mayor. La crisis de natalidad es multicausal —incluye factores económicos, culturales y laborales— y

¹⁰ Variable usada: *Labor force participation rate, female (% of female population ages 15–64) (modeled ILO estimate)*.

ningún instrumento aislado será suficiente para revertirla. Pero sin una estructura institucional robusta que sostenga a las familias en la primera infancia, difícilmente podrán avanzar otros cambios más complejos y de largo plazo. En última instancia, el desafío es crear un entorno donde trabajo, maternidad y vida familiar no se vivan como caminos incompatibles, sino como dimensiones complementarias que pueden sostenerse mutuamente.

3. Condiciones laborales: Permisos parentales, flexibilidad y seguridad

Los permisos parentales, la flexibilidad y la estabilidad laboral buscan que las personas puedan tener hijos sin sacrificar ingresos ni trayectoria profesional, además de fomentar una distribución más equitativa del cuidado. Su efectividad depende de tres condiciones: licencias intransferibles para los padres con alta cobertura salarial, reincorporación laboral asegurada y esquemas de flexibilidad reales y accesibles.

La experiencia internacional muestra que, sin estas condiciones el impacto es marginal. En Chile, pese a que existen normas legales en esta materia, su uso sigue siendo limitado. Apenas un 0,22% de los padres accede al postnatal parental; el teletrabajo, aunque regulado, depende de la voluntad del empleador y muchas veces aumenta la sobrecarga de las madres; y la reducción de jornada a 40 horas, si bien fomenta la conciliación, muestra efectos casi nulos sobre la fecundidad.

El problema de fondo trasciende lo normativo: el mercado laboral continúa premiando al “trabajador ideal”, siempre disponible y sin responsabilidades familiares. Mientras la maternidad se penalice y la corresponsabilidad no sea real, estas políticas seguirán siendo poco efectivas. Su impacto dependerá de insertarlas en una institucionalidad que reconozca el cuidado como tarea compartida y socialmente valiosa, no como un costo asumido en soledad por las mujeres.

Políticas de adaptación a la nueva realidad demográfica

1. Salud y cuidados en sociedades envejecidas

El envejecimiento poblacional genera un doble desafío sanitario. Por un lado, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y el número de adultos mayores en situación de dependencia funcional; por otro, se incrementa la presión por labores de cuidado sobre los hogares. Estos fenómenos repercuten directamente en el gasto en salud y en la sostenibilidad del sistema, lo que obliga a fortalecer simultáneamente la prevención y la atención primaria, junto con crear una institucionalidad de cuidados de largo plazo.

a. Prevención y atención primaria

La evidencia confirma la relación entre envejecimiento, dependencia y gasto sanitario (Bakx et al., 2016; Rodríguez et al., 2017; Aranco et al., 2022). En este contexto, el foco debe estar en la prevención: preservar la autonomía y la capacidad funcional, reduciendo así la dependencia y

los costos asociados a cuidados prolongados. Un sistema de salud adaptado al envejecimiento debe fortalecer la atención primaria, ampliar la cobertura de exámenes preventivos, mejorar el manejo de enfermedades crónicas e incorporar estrategias que permitan integrar rehabilitación y reinserción comunitaria (Puig Vela et al., 2000). Esto requiere no solo un rediseño de la oferta sanitaria, sino también un cambio cultural que entienda la prevención como una inversión colectiva, clave para equilibrar longevidad y calidad de vida.

En Chile, el desafío es especialmente urgente: hacia 2035, más del 20% de la población tendrá más de 65 años. Persisten altos niveles de factores de riesgo prevenibles como sedentarismo, hipertensión y colesterol elevado (Rojas et al., 2022) –todos determinantes en el deterioro acelerado de la salud de los mayores–, mientras la cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMP) sigue siendo baja, sobre todo entre adultos mayores y sectores vulnerables.

El modelo preventivo chileno enfrenta tres retos clave: ampliar y focalizar la cobertura, fortalecer la educación en salud desde etapas tempranas, y mejorar la gestión de la Atención Primaria de Salud (APS) con foco en resultados y seguimiento. En un escenario de baja natalidad y envejecimiento acelerado, invertir en prevención no es solo una necesidad sanitaria, sino también económica, pues resulta crucial para reducir la dependencia y contener el gasto futuro.

b) Cuidados de adultos mayores

El aumento de la esperanza de vida ha elevado significativamente el número de personas que pierden autonomía en actividades básicas de la vida diaria. A medida que la longevidad continúa en ascenso, también crecerán la proporción y el volumen de personas en esta situación. Se estima que hacia 2050 los dependientes funcionales en América Latina se duplicarán, alcanzando al 16% de la población (Aranco et al., 2022).

En este escenario, la institucionalidad de cuidados adquiere un papel decisivo. El cuidado, históricamente asumido por las familias, hoy se ve comprometido por la reducción del tamaño de los hogares y la menor disponibilidad de cuidadores. En Chile, esta tendencia es clara: los hogares unipersonales de adultos mayores pasaron de 114 mil en 1992 a más de 530 mil en la actualidad, de los cuales 110 mil corresponden a personas de 80 años o más (CIPEM-UDD, 2023). Esto configura un escenario de desprotección, con miles de adultos mayores que enfrentan la dependencia en soledad, sin apoyos institucionales suficientes ni redes familiares activas.

Hasta ahora la respuesta estatal ha sido parcial y tardía. Programas como la Red Local de Apoyos y Cuidados representan un avance, pero con cobertura acotada y diseño limitado (IdeaPaís, 2023). El proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados reconoce el valor del trabajo no remunerado, pero presenta deficiencias relevantes: no corrige la fragmentación de más de 70 programas existentes —con problemas de mala focalización y dispersión de la oferta— y excluye a actores clave como los municipios. Por otro lado, el proyecto crea una institucionalidad centralizada para el diseño y formulación de programas así como para la coordinación con representantes territoriales y de la sociedad civil lo que, en la práctica, derivará en mayores

trabas para el adecuado funcionamiento del sistema y la consolidación de servicios de cuidado en todos los municipios del país.

El desafío no es solo crear nueva institucionalidad, sino articular lo existente, asegurar financiamiento estable y fortalecer la gestión territorial. Una institucionalidad robusta de cuidados debe ofrecer prestaciones integrales que respondan a las diversas dimensiones de la dependencia. Los mecanismos específicos de financiamiento se desarrollan a continuación.

2. Pensiones y sostenibilidad fiscal

Dentro de la seguridad social, las pensiones son el ámbito más tensionado por la transición demográfica. Los **sistemas de reparto** enfrentan un desbalance creciente: menos cotizantes deben financiar a más pensionados, lo que compromete la sostenibilidad fiscal. Los **sistemas de capitalización individual**, en cambio, requieren trayectorias laborales estables y altas tasas de formalidad para acumular ahorros suficientes en un contexto de mayor longevidad.

En respuesta a estos desafíos, muchos países —principalmente de la OCDE— han transitado gradualmente hacia modelos de mayor capitalización individual, buscando contener el gasto público, que en países de la Unión Europea podría escalar al 13% del PIB sin reformas (FIAP, 2018).

En Chile, el sistema previsional es mixto: descansa en pilares de capitalización individual complementados con transferencias solidarias, buscando equilibrar sostenibilidad y suficiencia. Sin embargo, la Pensión Garantizada Universal (PGU) ya representa entre 2,2% y 2,5% del PIB y seguirá creciendo, limitando el margen fiscal para salud y cuidados de largo plazo, cuyo costo proyectado alcanzaría 3,5% del PIB en las próximas décadas.

El desafío no es reemplazar el modelo, sino perfeccionarlo para hacerlo sostenible frente a la demografía futura y, al mismo tiempo, más inclusivo. Entre los ajustes necesarios destacan: aumentar gradualmente la edad de jubilación, reducir la informalidad laboral y fortalecer la educación financiera. Asimismo, debe preverse la dependencia funcional: experiencias como Alemania y Japón muestran que un aporte acotado —del orden de 1% del sueldo— financia seguros colectivos de cuidados. En Chile, incluso un 0,2% bastaría para cubrir prestaciones básicas de manera vitalicia para personas dependientes. Estos mecanismos funcionan como un “colchón” que suaviza los gastos de salud y cuidados en el largo plazo, reduciendo la presión tanto sobre las familias como sobre el Estado.

En suma, un sistema previsional sostenible no puede descansar únicamente en transferencias fiscales ni en el ahorro individual aislado, sino en una combinación equilibrada que asegure suficiencia de ingresos, financiamiento previsible y protección frente a los riesgos de dependencia. Solo así las familias podrán contar con la certeza necesaria para planificar su futuro y decidir cuántos hijos tener, repartiendo de manera equilibrada los costos del envejecimiento entre ahorro individual, solidaridad y financiamiento estatal.

VI. Conclusión

La evidencia analizada en este estudio confirma que la crisis de natalidad que enfrenta Chile es el resultado de un entramado complejo de factores estructurales, donde los elementos culturales e institucionales tienen un peso decisivo, y no únicamente las restricciones materiales-económicas. La postergación de la maternidad, la baja fecundidad sostenida y el cambio en las aspiraciones vitales responden a transformaciones profundas en los roles de género, la organización del trabajo y la distribución del cuidado. Este carácter multidimensional exige superar los diagnósticos reduccionistas centrados en aliviar costos materiales, y avanzar hacia un enfoque integral que reconozca la interacción simultánea entre condiciones económicas, marcos institucionales y normas culturales.

Las consecuencias de este fenómeno son de una magnitud que no admite respuestas parciales. La contracción de la población en edad de trabajar, el aumento de la dependencia funcional y la reconfiguración de las estructuras familiares desafían la estabilidad del orden económico y social de nuestro país. Ignorar el componente estructural y cultural del problema no sólo limitará la efectividad de las políticas pronatalidad, sino que aumentará los costos de adaptación en un escenario de envejecimiento acelerado. Por ello, resulta imprescindible que el diseño de políticas incorpore de manera explícita estrategias de conciliación corresponsable, inversión en cuidados y reformas laborales que flexibilicen sin precarizar, junto con medidas que fortalezcan el capital social y la equidad de género.

En definitiva, Chile se encuentra en un punto de inflexión demográfica. La dirección que adopte en los próximos años determinará si logra atenuar la tendencia de baja natalidad o si deberá enfrentar de forma reactiva sus consecuencias más severas. La experiencia internacional demuestra que revertir o mitigar este fenómeno requiere voluntad política sostenida, inversión significativa y un cambio cultural profundo. Reconocer que la natalidad no es solo un asunto privado, sino un bien público con implicancias colectivas, es el primer paso para construir un marco de acción que combine visión de largo plazo con medidas inmediatas, y que articule un compromiso transversal entre Estado, sector privado y sociedad civil para garantizar la sostenibilidad económica y social del país.

VII. Referencias bibliográficas

- Adsera, A. (2011). The interplay of employment uncertainty and education in explaining second births in Europe. *Demographic research*, 25(16), 513.
- Aitken, R. J. (2024). The global decline in human fertility: the post-transition trap hypothesis. *Life*, 14(3), 369.
- Aksoy, Y., Basso, H. S., Smith, R. P., & Grasl, T. (2019). Demographic structure and macroeconomic trends. *American Economic Journal: Macroeconomics*, 11(1), 193–222.
- Aranco, N., Ibarrarán, P., & Stampini, M. (2022). Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Baudin, T., De La Croix, D., & Gobbi, P. E. (2015). Fertility and childlessness in the United States. *American Economic Review*, 105(6), 1852–1882.
- Bay, G., Del Popolo, F., & Ferrando, D. (2003). Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos. Santiago, Chile: CEPAL.
- Becker, G. S., & Lewis, H. G. (1973). On the interaction between the quantity and quality of children. *Journal of political Economy*, 81(2, Part 2), S279–S288.
- Bakx, P., Wouterse, B., Galama, T., & Doorslaer, E. van. (2016). *Spending on health care in the Netherlands: Not going so Dutch*.
- Bisin, A., & Verdier, T. (2001). The economics of cultural transmission and the dynamics of preferences. *Journal of Economic theory*, 97(2), 298–319.
- Bloom, N., Jones, C. I., Van Reenen, J., & Webb, M. (2020). Are ideas getting harder to find?. *American Economic Review*, 110(4), 1104–1144.
- Bommier, A., & Lee, R. D. (2003). Overlapping generations models with realistic demography. *Journal of Population Economics*, 16(1), 135–160.
- Bryant, J. (2007). Theories of fertility decline and the evidence from development indicators. *Population and development review*, 101–127.
- Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and development review*, 321–366.
- Castro Torres, A. F. (2021). Analysis of Latin American fertility in terms of probable social classes. *European Journal of Population*, 37(2), 297–339.
- Centro UC Políticas Públicas (2024). Resultados: Encuesta Nacional Bicentenario UC 2024. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- CEPAL, N. (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible.
- CIPEM & Universidad del Desarrollo. (2023, agosto 29). *Evolución de los hogares unipersonales de personas mayores en Chile: 1992 a 2022*.
- Cipriani, G. P., & Fioroni, T. (2024). Human capital and pensions with endogenous fertility and retirement. *Macroeconomic Dynamics*, 28(2), 478–494.
- Craig, J. (1994). Replacement level fertility and future population growth. *Population Trends*, 1994(78), 20–22.
- Danzer, A. M., & Zyska, L. (2023). Pensions and fertility: microeconomic evidence. *American Economic Journal: Economic Policy*, 15(2), 126–165.
- De Silva, T., & Tenreyro, S. (2017). Population control policies and fertility convergence. *Journal of Economic Perspectives*, 31(4), 205–228.

- Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). The economics of fertility: A new era. In *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, No. 1, pp. 151–254). North-Holland.
- Doepke, M., Kindermann, F. (2019). Bargaining over babies: Theory, evidence, and policy implications. *American Economic Review*, 109(9), 3264–3306.
- Fernández, R., & Fogli, A. (2009). Culture: An empirical investigation of beliefs, work, and fertility. *American economic journal: Macroeconomics*, 1(1), 146–177.
- FIAP. (2018). *Realidad demográfica obliga a países europeos a introducir sistemas de pensiones de capitalización individual*. Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP)
- Fluchtmann, J., V. van Veen and W. Adema (2023). Fertility, employment and family policy: A cross-country panel analysis. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 299, OECD.
- Goldin, C. (2006). The quiet revolution that transformed women's employment, education, and family. *American economic review*, 96(2), 1–21.
- Goldin, C. (2021). *Career and Family: Women's Century-Long Journey toward Equity*. Princeton University Press.
- Greenwood, J., Guner, N., & Vandenbroucke, G. (2017). Family economics writ large. *Journal of Economic Literature*, 55(4), 1346–1434.
- Guinnane, T. W. (2011). The historical fertility transition: A guide for economists. *Journal of economic literature*, 49(3), 589–614.
- Guzmán, V., & Godoy, L. (2009). Individuación y normatividad de género: la construcción de proyectos biográficos de mujeres. *Se acata pero no se cumple*, 175–196.
- Herrera, M. (2007). Individualización social y cambios demográficos: ¿hacia una segunda transición demográfica?: estudio comparado acerca de las relaciones entre valores y cambios demográfico-familiares a fines del siglo XX (No. 232). CIS.
- Honneth, A. (2004). Organized self-realization: Some paradoxes of individualization. *European Journal of Social Theory*, 7(4), 363–478.
- Hormazábal, S. (2025). Efecto de la caída en la tasa de fertilidad sobre el crecimiento económico. Santiago de Chile
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2002). *Anuario de Estadísticas Vitales. Periodo de información 2000*.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2023). *Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT)*.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2024). *Encuesta Nacional de Empleo (ENE)*.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025a). *Boletín demográfico anual provisional de estadísticas vitales 2024*.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025b). *Estadísticas vitales: Fecundidad en Chile sigue bajo del nivel de reemplazo generacional*.
- Jones, C. I. (2022). The end of economic growth? Unintended consequences of a declining population. *American Economic Review*, 112(11), 3489–3527.
- Lira, J. P. (2023). *Radiografía de la dependencia funcional en Chile*. Dirección de Estudios, IdeaPaís.
- Karabchuk, T. (2020). Job instability and fertility intentions of young adults in Europe: Does labor market legislation matter?. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 688(1), 225–245.
- Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Steinhauer, A., & Zweimüller, J. (2019). Child penalties across countries: Evidence and explanations. *American Economic Association*.
- Kuhn, M., & Prettnner, K. (2023). Rising longevity, increasing the retirement age, and the consequences for knowledge-based long-run growth. *Economica*, 90(357), 39–64.

- Lampert Grassi, M. P. (2023). Datos estadísticos sobre nupcialidad y regímenes patrimoniales en Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Lechner, N. (2000). Desafíos de un desarrollo humano: individualización y capital social. *Instituciones y desarrollo*, 7, 7-34.
- Lee, R. (2002). The demographic transition: three centuries of fundamental change. *Journal of economic perspectives*, 17(4), 167-190.
- Lee, R., & Mason, A. (2010). Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 26(2), 159-182.
- Lundborg, P., Plug, E., & Rasmussen, A. W. (2017). Can women have children and a career? IV evidence from IVF treatments. *American Economic Review*, 107(6), 1611-1637.
- McKinsey Global Institute. (2025). *Dependency and depopulation: Confronting the consequences of a new demographic reality*. McKinsey & Company.
- Notestein, F. W. (1952). *Economic problems of population change*. Oxford University Press.
- OECD. (2021). All the lonely people: Education and loneliness (Trends Shaping Education Spotlight No. 23). OECD Publishing
- OECD. (2023). Public spending on childcare and early education 2019. OECD Family database.
- OECD (2024). Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>.
- Prettner, K., Bloom, D. E., & Strulik, H. (2013). Declining fertility and economic well-being: do education and health ride to the rescue?. *Labour economics*, 22, 70-79.
- Puig, J., Adell, M., Prat, A., & Oramí, J. (2000). El envejecimiento poblacional como problema sanitario. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.
- Rodríguez Tapia, J. C., Russo Namias, M. A., & Carrasco Gorman, M. P. (2017). *Políticas públicas para una población que envejece: Panorama y propuestas para el sistema de salud chileno* (Temas de la Agenda Pública N.º 92). Centro de Políticas Públicas UC.
- Rojas, F., Rodríguez, L., Rodríguez, J. (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Instituto Nacional de Estadísticas.
- Rossi, P., & Godard, M. (2022). The old-age security motive for fertility: evidence from the extension of social pensions in Namibia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 14(4), 488-518.
- United Nations. (2024). World Population Prospects 2024. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. (2025). World Fertility 2024. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Vial, J. (2013). Impactos económicos del envejecimiento de la población. Banco Central de Chile.
- World Bank (2025). Female Labor Force Participation 2019. World Development Indicators.
- Yopo Díaz, M. Y. (2025). Structural Infertilities: Childbearing and Reproductive Justice in Chile. *Feminist Economics*, 31(1), 29-52.
- Yopo Díaz, M., & Abufhele, A. (2024). Beyond early motherhood: Trends and determinants of late fertility in Chile. *International Sociology*, 39(1), 27-49.