

# El Chile que nace: Tendencias recientes en natalidad y edad materna como insumo para la planificación de políticas públicas

Nicolás Fernández-Barra<sup>1,a,\*</sup>, José Andrés Poblete L<sup>1</sup>.

Chile at Birth: Recent Trends in Birth Rates and Maternal Age as Inputs for Public Policy Planning

## RESUMEN

Durante la última década, Chile ha evidenciado un descenso sostenido en su natalidad, junto con un progresivo aumento de la edad materna al momento del primer embarazo. Este fenómeno responde a dinámicas demográficas y socioculturales que tienen implicancias relevantes para la planificación sanitaria y de políticas públicas. **Métodos:** Se realizó un estudio ecológico, utilizando datos agregados del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el período 2010-2022. Se describieron tendencias en la natalidad y fecundidad específicas por grupo etario, así como la variación en la participación relativa de cada grupo etario en el total de nacimientos. **Resultados:** El número de nacimientos en Chile disminuyó un 24,5% entre 2010 y 2022. La fecundidad en mujeres de 15 a 24 años mostró una caída pronunciada, mientras que la proporción de nacimientos en mujeres de 30 años o más aumentó sostenidamente. Se observó un desplazamiento progresivo del momento reproductivo hacia edades más avanzadas. **Discusión:** Chile atraviesa una fase avanzada de transición demográfica, marcada por la postergación de la maternidad. Este cambio se vincula con mayores niveles educativos de la mujer, condiciones laborales desiguales, y barreras estructurales para conciliar trabajo y crianza. Las políticas públicas deben adaptarse a este nuevo escenario mediante un enfoque de curso de vida, equidad y corresponsabilidad, fortaleciendo tanto la prevención del embarazo adolescente como el apoyo a la maternidad más tardía.

**Palabras clave:** Edad materna; Fecundidad; Políticas públicas; Natalidad; Transición demográfica.

<sup>1</sup>División de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Magíster en Salud Pública.

\*Correspondencia: Nicolás Fernández-Barra / nefernandez1@uc.cl / Marcoleta 367, Santiago.

Financiamiento: El trabajo no recibió financiamiento.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido el 04 de septiembre de 2025.  
Aceptado el 22 de diciembre de 2025.

**ABSTRACT**

*Over the past decade, Chile has experienced a sustained decline in birth rates, along with a progressive increase in maternal age at the time of first pregnancy. This phenomenon reflects demographic and sociocultural dynamics with significant implications for health planning and public policy. **Methods:** An ecological study was conducted using aggregated data from the National Institute of Statistics (INE) for the period 2010–2022. Trends in overall birth rates and age-specific fertility rates were described, as well as changes in the relative contribution of each maternal age group to the total number of births. **Results:** The number of births in Chile declined by 24.5% between 2010 and 2022. Fertility among women aged 15 to 24 showed a marked decrease, while the proportion of births among women aged 30 and over increased steadily. A progressive shift in the reproductive timeline toward older maternal age groups was observed. **Discussion:** Chile is undergoing an advanced stage of demographic transition, characterized by delayed motherhood. This shift is associated with higher levels of female education, unequal labor conditions, and structural barriers to balancing work and caregiving. Public policies must adapt to this new scenario through a life-course approach that promotes equity and shared responsibility, strengthening both the prevention of adolescent pregnancy and support for later motherhood.*

**Keywords:** Birth rate; Demographic transition; Fertility; Maternal age; Public policy.

Durante las últimas décadas, Chile ha experimentado una transformación demográfica sostenida, marcada por una disminución progresiva en el número de nacimientos y un cambio notable en el patrón etario de la maternidad<sup>1,2</sup>. Desde el año 2010, la natalidad ha caído de forma continua, alcanzando en 2021 su punto más bajo en varias décadas, en el contexto de la pandemia por COVID-19<sup>1,2</sup>. Aunque el año 2022 mostró un leve repunte en el número de nacimientos, los niveles actuales se mantienen por debajo de los registrados a comienzos del período evaluado. Este fenómeno no es exclusivo de Chile y responde a

una tendencia observada en diversos países de ingresos medios y altos, vinculada a procesos de transición demográfica avanzada, cambios socioculturales y condiciones estructurales que afectan las decisiones reproductivas<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>.

Uno de los elementos más relevantes en esta transformación es la variación en la edad materna al momento del primer embarazo<sup>3,8</sup>. En Chile, se ha evidenciado una caída sostenida de la fecundidad en mujeres menores de 30 años, especialmente en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años, acompañada de un incremento significativo en la proporción de nacimientos en mujeres mayores de

30, particularmente entre los 35 y 39 años. Este desplazamiento de la maternidad hacia edades más avanzadas no solo impacta la tasa global de fecundidad, sino que también tiene implicancias en el diseño de políticas públicas, planificación sanitaria, proyecciones de población y distribución del riesgo obstétrico<sup>8,9,10,11,12</sup>.

En este contexto, la edad materna se convierte en un insumo crucial para la planificación demográfica, ya que permite comprender no solo el nivel de la fecundidad, sino también su distribución temporal<sup>3,5,8,13,14,15</sup>. Este indicador incide directamente en las proyecciones poblacionales, en la configuración de las cohortes futuras, y en la demanda de servicios vinculados a salud sexual y reproductiva, atención neonatal, educación temprana y cuidado infantil. Comprender cómo han evolucionado los patrones de natalidad y fecundidad por edad materna es, por tanto, un paso necesario para anticipar las necesidades sociales del país.

Este estudio tiene como objetivo analizar las tendencias en la natalidad y la fecundidad según edad materna en Chile entre los años 2010 y 2022, utilizando datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). A través de un enfoque descriptivo de series temporales, se busca aportar evidencia útil para la comprensión de los cambios demográficos recientes y su relevancia para la planificación de políticas públicas.

## Métodos

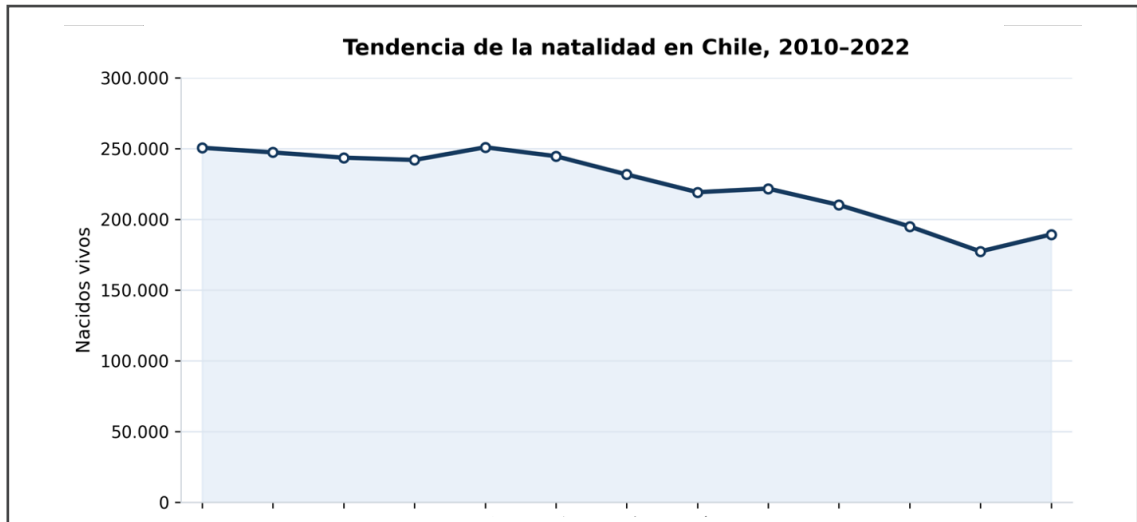
Se llevó a cabo un estudio de tipo ecológico, orientado a describir la evolución reciente de la natalidad y los patrones de fecundidad por edad materna en Chile. A partir de datos oficiales publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas, se examinaron tendencias temporales en el número de nacimientos y en la distribución etaria de las madres, a lo largo del período 2010-2022. El estudio se centró en describir los cambios en la frecuencia relativa de los nacimientos según grupos de edad, así como en la variación de las tasas específicas de fecundidad. Dado que se utilizaron exclusivamente datos agregados y de acceso público, el estudio estuvo exento de evaluación ética.

## Resultados

Entre 2010 y 2022, Chile experimentó una disminución sostenida en el número total de nacimientos. En el año inicial del período se registraron 250.643 nacidos vivos, cifra que descendió a 189.303 en 2022, lo que equivale a una reducción acumulada del 24,5% en poco más de una década. Esta tendencia descendente se acentuó particularmente entre 2015 y 2021, año en que se alcanzó un mínimo histórico de 177.273 nacimientos. Si bien la caída en la fecundidad se inscribe en un proceso demográfico previo, el impacto de la pandemia por COVID-19 parece haber profundizado dicha trayectoria, acentuando la caída de la natalidad durante ese período. El leve incremento observado en 2022, equivalente a un 6,8% respecto al año anterior, ha sido interpretado como un posible efecto rebote posterior a la pandemia, aunque no altera de manera sustantiva la tendencia general de descenso.

La figura 1 muestra la evolución anual del número de nacidos vivos en Chile entre 2010 y 2022.

El análisis de la edad materna revela transformaciones significativas en la estructura etaria de la maternidad en Chile durante el período observado. En 2010, la mayor proporción de nacimientos correspondía a mujeres de entre 20 y 29 años, concentrando en conjunto más del 54% del total nacional (28,6% en el grupo de 20 a 24 años y 25,7% en el de 25 a 29 años). Sin embargo, hacia 2022, esta distribución había experimentado una modificación sustantiva: la participación del grupo de 20 a 24 años se redujo a 18,6%, mientras que el grupo de 25 a 29 años, aunque relativamente más estable, mantuvo su participación en un 25,7%. De forma paralela, se observó un incremento sostenido en los nacimientos de mujeres en los grupos etarios de 30 a 34 años, 35 a 39 años y de 40 a 44 años. En el primero de ellos su participación aumentó desde 17,8% en 2010 a 26,8% en 2022, superando por primera vez al grupo de 25 a 29 años. Asimismo, el grupo de 35 a 39 años también experimentó un aumento relevante, pasando de 10,4% a 18,4% en el mismo período. Por otro lado, en el grupo de



**Figura 1:** Tendencia de la natalidad en Chile entre 2010 y 2022.

40 a 44 años la participación aumentó de 4.1% en el 2010 a 5.3% en el 2022. Estos desplazamientos reflejan un patrón claro de postergación de la maternidad y una transición en la edad predominante de ocurrencia de los nacimientos hacia grupos etarios más avanzados.

En la tabla 1 se observa la evolución en la distribución relativa (%) de los nacimientos según grupo de edad materna.

En relación con la fecundidad específica, entendida como el número de nacidos vivos por cada mil mujeres en un determinado grupo etario, se observaron variaciones sustantivas a lo largo del período analizado. Las tasas específicas de fecundidad (TEF) experimentaron una disminución particularmente pronunciada en los grupos de menor edad. En el grupo de mujeres adolescentes (15 a 19 años), la TEF descendió de 51,5 nacimientos por mil en 2010 a 12,2 en 2022, lo que representa una reducción del 76%. De manera similar, en el grupo de 20 a 24 años, la tasa se redujo de 93,2 a 38,7 nacimientos por mil mujeres, equivalente a una caída del 58,5%. En contraste, los grupos etarios de 30 a 34 y de 35 a 39 años presentaron reducciones más moderadas, lo que, sumado al incremento relativo en la proporción de nacimientos en dichos segmentos, da cuenta de una reconfiguración estructural en

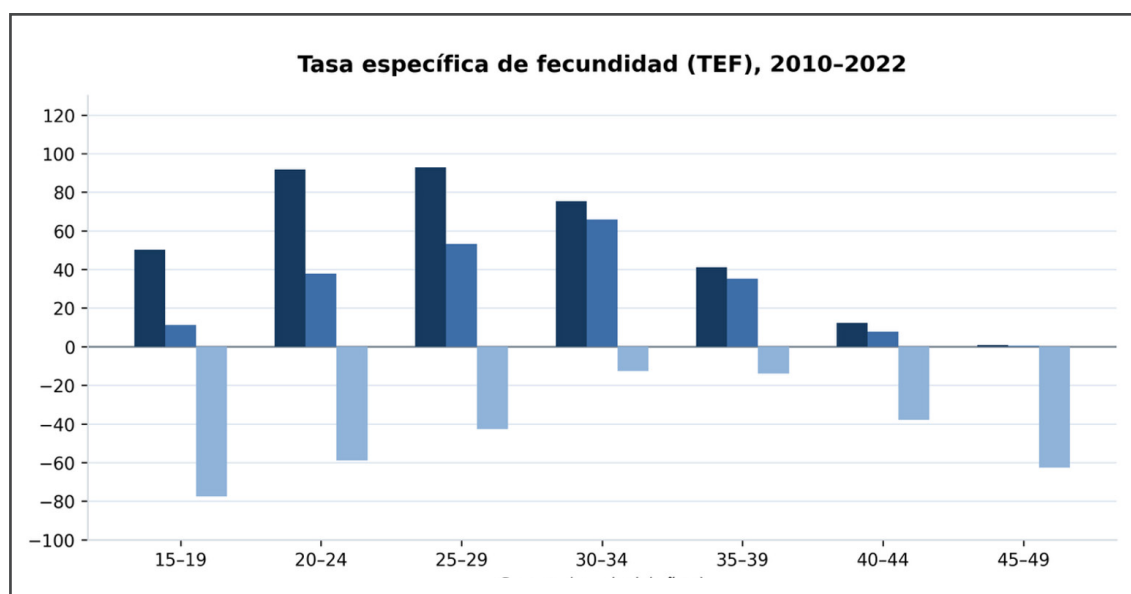
el perfil etario de la fecundidad en el país. Este desplazamiento sugiere un cambio sostenido en el momento reproductivo de las mujeres, consistente con un patrón de postergación de la maternidad.

La figura 2 presenta las tasas específicas de fecundidad por grupo de edad materna en los años 2010 y 2022, junto con el porcentaje de cambio relativo entre ambos años.

El análisis del cambio porcentual en la participación relativa de los distintos grupos etarios en el total de nacimientos revela una tendencia demográficamente consistente: los segmentos más jóvenes han experimentado una disminución sostenida en su contribución a la natalidad, mientras que los grupos de mayor edad han incrementado su participación de forma progresiva. En particular, la proporción de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años descendió de 12,5% en 2010 a 4,9% en 2022, evidenciando una disminución importante de la fecundidad adolescente. En sentido opuesto, el grupo de 35 a 39 años aumentó su participación desde un 10,4% a un 18,4% en el mismo período, consolidándose como uno de los segmentos de mayor crecimiento relativo (76%). Es significativo, además, que el grupo de 40 a 44 años incrementó su participación porcentual en un 29%, constituyéndose en el tercer grupo en incremento porcentual. Por su parte, el grupo de

**Tabla 1.** Natalidad según edad materna (Chile, 2010-2022).

| Grupo de edad materna | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 15-19                 | 12.5 | 12.2 | 11.9 | 11.7 | 11.5 | 10.8 | 10.4 | 9.7  | 8.9  | 8.0  | 6.7  | 5.1  | 4.9  |
| 20-24                 | 28.6 | 28.3 | 27.5 | 27.0 | 26.3 | 25.2 | 24.1 | 22.9 | 21.4 | 20.0 | 19.7 | 18.6 | 18.6 |
| 25-29                 | 25.7 | 25.8 | 25.6 | 25.5 | 25.4 | 25.1 | 25.2 | 25.3 | 25.3 | 25.3 | 25.3 | 25.4 | 25.7 |
| 30-34                 | 17.8 | 18.3 | 19.0 | 19.4 | 19.8 | 20.3 | 20.8 | 21.3 | 22.1 | 23.0 | 26.2 | 27.2 | 26.8 |
| 35-39                 | 10.4 | 10.7 | 11.1 | 11.6 | 11.9 | 12.5 | 13.1 | 13.5 | 13.8 | 14.2 | 17.2 | 18.3 | 18.4 |
| 40-44                 | 4.1  | 4.2  | 4.5  | 4.8  | 5.0  | 5.1  | 5.1  | 5.2  | 5.0  | 4.8  | 4.6  | 5.2  | 5.3  |
| 45-49                 | 0.8  | 0.7  | 0.6  | 0.6  | 0.6  | 0.6  | 0.5  | 0.4  | 0.4  | 0.3  | 0.3  | 0.3  | 0.4  |

**Figura 2:** Tasa específica de fecundidad (TEF) por grupo etario en Chile, 2010 y 2022, y cambio porcentual del período.

25 a 29 años, que históricamente concentró la mayor proporción de nacimientos, se mantuvo notablemente estable, en torno al 25%. En este escenario, mientras los extremos etarios muestran variaciones dinámicas, el grupo intermedio actúa

como un eje de continuidad en la transición reproductiva del país.

La figura 3 sintetiza el cambio porcentual en la participación relativa de cada grupo etario entre los años 2010-2022.

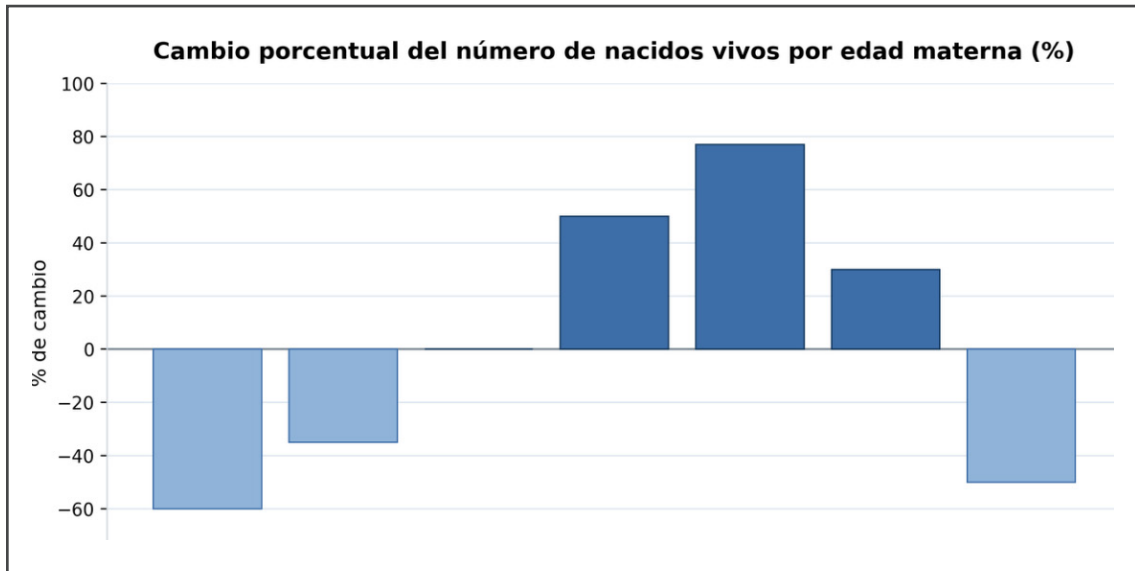


Figura 3: Cambio porcentual del número de nacidos vivos por grupo de edad materna en Chile.

Finalmente, los resultados evidencian que Chile se encuentra en una fase avanzada de su transición demográfica, caracterizada por una disminución sostenida en los niveles absolutos de natalidad y por una transformación estructural en el patrón reproductivo de la población femenina. La reducción en la incidencia de nacimientos en mujeres menores de 30 años, concomitante con un aumento sostenido de la maternidad en grupos etarios superiores, configura un perfil de fecundidad diferida, alineado con procesos observados en contextos de mayor desarrollo socioeconómico. Esta reconfiguración tiene implicancias relevantes para la formulación de políticas públicas, particularmente en ámbitos como la salud sexual y reproductiva, la planificación educativa, los sistemas de cuidado infantil y las proyecciones asociadas a la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social.

## Discusión

Los resultados de este estudio reflejan con claridad que Chile atraviesa una fase avanzada

de la transición demográfica, expresada no solo en la reducción del número absoluto de nacimientos, sino también en una profunda transformación del patrón etario de la fecundidad<sup>5</sup>. En el periodo analizado coexisten, al menos, dos fenómenos relevantes: por una parte, una marcada disminución de la fecundidad adolescente; por otra, un desplazamiento del calendario reproductivo dentro de la adultez, con un aumento relativo de los nacimientos en mujeres de 30 a 39 años. Este último proceso, más que atribuirse a cambios coyunturales como la pandemia por COVID-19, responde a transformaciones más amplias en las trayectorias reproductivas, educativas y laborales de las mujeres chilenas<sup>7,13</sup>.

En este sentido, consideramos pertinente reservar el concepto de postergación de la maternidad para describir el desplazamiento de los nacimientos hacia edades reproductivas más avanzadas dentro de la adultez, particularmente desde el grupo de 20-29 años hacia el de 30-39

años<sup>10,11,12,15</sup>. La reducción del embarazo adolescente, en cambio, obedece a dinámicas distintas: se trata de una etapa vital de especial vulnerabilidad, en la que la prevención del embarazo no planificado constituye un objetivo central de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva<sup>3,18,19,20,21</sup>. Por ello, más que interpretarla como postergación, la caída de la fecundidad en menores de 20 años debe entenderse como el resultado esperado de intervenciones orientadas a garantizar derechos y ampliar capacidades en esta población<sup>3,18,19,20,21,29</sup>.

Este fenómeno de postergación de la maternidad ha sido ampliamente documentado en países de ingresos altos y en varias sociedades latinoamericanas en proceso de modernización demográfica<sup>3,5,8,15</sup>. En el caso chileno, sin embargo, adquiere una configuración particular: la caída abrupta de la fecundidad adolescente y de mujeres jóvenes ocurre en paralelo con una estabilización relativa en el grupo de 25 a 29 años y un crecimiento sostenido en los nacimientos de mujeres mayores de 30 años. Esto sugiere una reestructuración del calendario reproductivo que no implica necesariamente una menor intención de tener hijos, sino probablemente una redistribución temporal de la maternidad, condicionada por factores económicos, socioculturales e institucionales<sup>10,11,12,16,17</sup>.

Entre los factores explicativos de este cambio, destacan el aumento sostenido en los niveles educativos, desigualdades laborales, el encarecimiento del acceso a la vivienda, las barreras estructurales para conciliar trabajo y crianza, y un contexto normativo aún insuficiente en términos de corresponsabilidad parental<sup>10,11,12,14,16</sup>. La maternidad tardía, más allá de ser una decisión individual, refleja en muchos casos una adaptación a un entorno que no favorece la reproducción en edades tempranas sin comprometer otras dimensiones del proyecto de vida.

Este patrón de fecundidad plantea múltiples desafíos para la formulación de políticas públicas. En primer lugar, exige fortalecer los servicios de salud reproductiva con una mirada de curso de vida, que incluya tanto la prevención del embarazo no planificado en adolescentes como el acceso oportuno a tratamientos de fertilidad en edades

avanzadas y el control en embarazos de mayor riesgo obstétrico<sup>3,18,19,20,21</sup>. En segundo lugar, obliga a repensar los sistemas de apoyo a la crianza, incorporando medidas que faciliten la maternidad en contextos de alta exigencia laboral, como licencias parentales igualitarias, subsidios al cuidado infantil y jornadas laborales flexibles durante el embarazo y postparto<sup>17,22,23,24,25</sup>.

En tercer lugar, este desplazamiento del momento reproductivo tiene implicancias directas sobre la estructura por edad de la población, las proyecciones de dependencia demográfica futura y la sostenibilidad del sistema previsional<sup>11,6,26,27,28</sup>. Un país que posterga sistemáticamente la maternidad y reduce su fecundidad total deberá anticipar escenarios de envejecimiento acelerado, con efectos en la productividad, el gasto público y la organización del cuidado.

Además, este cambio etario de la maternidad obliga también a revisar las políticas vinculadas a salud sexual y reproductiva con una perspectiva de equidad y curso de vida<sup>9,10,11,12,29</sup>. Las estrategias preventivas en adolescentes siguen siendo necesarias, pero deben complementarse con intervenciones que acompañen a mujeres en etapas reproductivas más tardías, reconociendo que las barreras de acceso a la maternidad no son exclusivamente biológicas, sino también sociales y económicas.

Asimismo, se vuelve indispensable reforzar la articulación entre las políticas de apoyo a la crianza y las condiciones del entorno en que las mujeres, y las familias en general, toman decisiones reproductivas. La persistente falta de políticas integrales de conciliación entre trabajo remunerado y cuidado, la escasa cobertura en jardines infantiles públicos y la brecha de género en el uso del tiempo, actúan como factores limitantes que desincentivan la maternidad en ciertos tramos de la vida.

Más que interpretar esta transformación exclusivamente como un fenómeno problemático, es fundamental comprenderla como expresión de las nuevas aspiraciones, tensiones y trayectorias de vida de las mujeres en el Chile contemporáneo. Sin embargo, los impactos demográficos y sociales de una fecundidad persistentemente baja exigen que las políticas públicas no solo acom-

pañen esta tendencia, sino que también generen condiciones propicias para que quienes desean tener hijos puedan concretarlo en las etapas del ciclo vital que consideren adecuadas. En este sentido, se vuelve indispensable implementar políticas más flexibles, sensibles a las desigualdades y sostenidas en el tiempo, que permitan, al menos, revertir parcialmente la tendencia actual y avanzar hacia un entorno que facilite el ejercicio de la maternidad.

## Referencias

1. Cabella W, Soto MF, Pardo I, Pedetti G. The big decline: Lowest-low fertility in Uruguay (2016–2021). *Demogr Res.* 2024; 50: 443-456.
2. Pesando LM, Abufhele A. Declining Quantity and Quality of Births in Chile amidst the COVID-19 Pandemic. *Popul Dev Rev.* 2024; 50: 75-99.
3. Donoso E, Carvajal JA. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5.º objetivo del Milenio. *Rev Med Chile.* 2012; 140(10): 1253-1262.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators.* Paris: OECD Publishing; 2024.
5. Cabella W, Nathan M. Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNFPA-LACRO); 2018.
6. Delgado Pérez M, Barrios L, Zamora López F. Déficit de fecundidad en España: factores demográficos que operan sobre una tasa muy inferior al nivel de reemplazo. *Rev Esp Investig Sociol.* 2006; (115): 197-222. doi:10.5477/cis/reis.115.197
7. Bhattacharjee N V, Schumacher AE, Aali A, Abate YH, Abbasgholizadeh R, Abbasian M, et al. Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: A comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet.* 2024; 403(10440): 2057-2099.
8. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile.* 2014; 142(2): 168-174.
9. Ermisch J, Sakamoto H, Adema W. Declining birth rates and innovative policy. London: Daiwa Anglo-Japanese Foundation. 2023.
10. McDonald P. Very Low Fertility Consequences, Causes and Policy Approaches. Vol. 6, *The Japanese Journal of Population.* 2008.
11. De Silva T. Low fertility trends: Causes, consequences and policy options. Colombo: Institute for Health Policy. 2008; 6(1):19-23.
12. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update.* 2011; 17(6): 848-860.
13. Chackiel J, Schkolnik S. La transición de la fecundidad en América Latina. *Notas Poblac.* 1992; (55). LC/DEM/G.124. Santiago de Chile: División de Población de la CEPAL-CELADE.
14. Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. *Upsala Journal of Medical Sciences.* Taylor and Francis Ltd. 2016; 121: 235-243.
15. Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. *PLoS One.* 2013; 8(2): e56583.
16. Kearney MS, Levine PB. The causes and consequences of declining US fertility. In: Kearney MS, Ganz A, editors. *Economic policy in a more uncertain world.* Washington (DC): Aspen Institute; 2022. doi:10.5281/zenodo.14025899
17. Lima EEC, Zeman K, Nathan M, Castro R, Sobotka T. Twin peaks: The emergence of bimodal fertility profiles in Latin America. Vienna: Vienna Institute of Demography; 2017. (VID Working Paper 10/2017; Human Fertility Database Research Report 2017-004).
18. Basten S, Sobotka T, Zeman K. Future fertility in low fertility countries. In: Lutz W, Butz WP, KC S, editors. *World population and human capital in the twenty-first century.* Oxford: Oxford University Press. 2014; 39-146. doi:10.1093/acprof:oso/9780198703167.003.0003
19. Bauernschuster S, Hener T, Rainer H. Does the expansion of public child care increase birth rates? Evidence from a low-fertility country. *J Popul Econ.* 2016; 29(3): 687-736.
20. Mahasneh I, Ebrahim F. The epidemiological declining in the human fertility rate in the Arab world for 10 years period 2011-2021. *Middle East Fertil Soc J.* 2024; 29(1): 47. doi:10.1186/s43043-024-00205-6
21. Okui T. The effect of educational attainment on birthrate in Japan: An analysis using the census and the vital statistics from 2000 to 2020. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024; 24(1): 198. doi:10.1186/s12884-024-06382-6
22. Yun J, Kim CY, Son SH, Bae CW, Choi YS, Chung SH. Birth rate transition in the Republic of Korea: Trends and prospects. *J Korean Med Sci.* 2022; 37(42): e304. doi:10.3346/jkms.2022.37.e304
23. Yao Z. The effect of public policy on population aging and fertility rate: An analysis based on demographic dividend adjustment model. *Adv Econ Manag Polit Sci.* 2024; 2(1): 267-273.
24. Sasai Y, Suzuki Y, Takeuchi Y. Future health insurance system in an aged society with a low birth rate. *Journal of Prosthodontic Research.* Elsevier Ltd; 2020; 64: 515-516.
25. Arnold T. Analyzing Japan's declining birthrate & aging society as a national security issue: Isolating the problem and describing potential solutions. *NIDS Commentary.* 2024; (351).
26. United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). *Demographic Observatory*

- of Latin America and the Caribbean 2022: population trends in Latin America and the Caribbean – demographic effects of the COVID-19 pandemic. Santiago: ECLAC; 2022.*
27. Kim CY, Chung SH. Demographic transition in South Korea: implications of falling birth rates. *Clin Exp Pediatr.* 2024; 67(1): 498-509.
28. Apella I. Demographic dividends and economic growth in Latin America: A low and middle-income trap equilibrium. *Económica.* 2021; 67: 020. doi:10.24215/18521649e020
29. Cho NH. New challenges for low fertility and policy responses in Korea. In: *Northeast Asia Economic Forum; 2006; Honolulu (HI).*