



OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO  
América Latina y el Caribe  
2020

Mortalidad  
por COVID-19  
Evidencias y escenarios



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 [www.cepal.org/es/publications](http://www.cepal.org/es/publications)

 [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)



OBSERVATORIO DEMOGRÁFICO  
América Latina y el Caribe

2020

Mortalidad  
por COVID-19  
Evidencias y escenarios



NACIONES UNIDAS

CEPAL

**Alicia Bárcena**  
Secretaría Ejecutiva

**Mario Cimoli**  
Secretario Ejecutivo Adjunto

**Raúl García-Buchaca**  
Secretario Ejecutivo Adjunto para Administración y Análisis de Programas

**Paulo Saad**  
Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL

**Sally Shaw**  
Oficial a Cargo de la División de Documentos y Publicaciones

La presente publicación fue preparada por Helena Cruz Castanheira, José Henrique Costa Monteiro da Silva, Fabiana Del Popolo y Guiomar Bay, bajo la coordinación de Paulo Saad, Director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. La elaboración de esta publicación se benefició del apoyo proporcionado por el Programa Regional sobre Población y Desarrollo CEPAL/UNFPA 2020.

NOTA: Las denominaciones utilizadas en esta publicación y la forma en que se han presentado los datos que contiene no implican, de parte del CELADE-División de Población de la CEPAL, juicio alguno respecto de la condición jurídica de ninguno de los países y territorios citados, de sus autoridades ni de la delimitación de sus fronteras.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de esta publicación no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Para cualquier consulta sobre el contenido de este *Observatorio* dirigirse a:

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL,  
E-mail: [celade@cepal.org](mailto:celade@cepal.org)

Para solicitudes de suscripción o compra de ejemplares:  
[publicaciones.cepal@un.org](mailto:publicaciones.cepal@un.org)

---

Publicación de las Naciones Unidas  
ISBN: 978-92-1-122064-3 (versión impresa)  
ISBN: 978-92-1-004753-1 (versión pdf)  
N° de venta: S.20.II.G.16  
LC/PUB.2020/20-P  
Distribución: G  
Copyright © Naciones Unidas, 2021  
Todos los derechos reservados  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago  
S.20-00898

Esta publicación debe citarse como: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Observatorio Demográfico, 2020* (LC/PUB.2020/20-P), Santiago, 2021.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, [publicaciones.cepal@un.org](mailto:publicaciones.cepal@un.org). Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

# Índice

<b>Presentación</b> .....	<b>5</b>
<b>I. De las grandes tendencias a la crisis actual</b> .....	<b>7</b>
<b>II. La mortalidad por COVID-19: qué dicen las cifras disponibles</b> .....	<b>11</b>
A. Indicadores empleados para analizar la mortalidad por COVID-19: conceptos y advertencias.....	11
B. La completitud y la clasificación de defunciones por causas de muerte en la región.....	12
C. Las fuentes de datos nacionales: disponibilidad y temporalidad .....	13
D. La infección y la mortalidad por el COVID-19 en la región: evidencias recientes .....	16
<b>III. Posibles impactos del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer</b> .....	<b>23</b>
A. Aumento del peso relativo de las personas mayores en la población y tendencias de la esperanza de vida .....	23
B. Efectos de la pandemia sobre la esperanza de vida al nacer en diferentes escenarios de prevalencia del COVID-19 .....	25
<b>IV. A modo de cierre: urge el fortalecimiento de la información y las acciones</b> .....	<b>29</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>31</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>33</b>
<b>Publicaciones recientes de la CEPAL</b> .....	<b>53</b>
<b>Cuadros</b>	
1 América Latina (9 países): fuentes de información de defunciones totales para los países con datos públicamente disponibles .....	14
2 América Latina (9 países): fuentes de información de defunciones por COVID-19 para los países con información públicamente disponible .....	14
A.1 América Latina y el Caribe: población estimada de ambos sexos por países y años seleccionados, 1950-2020.....	34
A.2 América Latina y el Caribe: índice de masculinidad estimado por países y años seleccionados, 1950-2020.....	36
A.3 América Latina y el Caribe: población estimada de 65 y más años por países y años seleccionados, 1950-2020.....	38
A.4 América Latina y el Caribe: índice de envejecimiento estimado por países y años seleccionados, 1950-2020.....	40
A.5 América Latina y el Caribe: número medio de defunciones anuales estimadas por países y quinquenios, 1950-2020 .....	42

A.6	América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en ambos sexos por países y quinquenios, 1950-2020 .....	44
A.7	América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en hombres por países y quinquenios, 1950-2020 .....	46
A.8	América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en mujeres por países y quinquenios, 1950-2020 .....	48
A.9	América Latina y el Caribe: estimación de los años perdidos de esperanza de vida al nacer según porcentajes de prevalencia acumulada de COVID-19, 2020 .....	50
A.10	América Latina y el Caribe: número de casos notificados de COVID-19 y de defunciones clasificadas como COVID-19 por 100.000 habitantes, 2020 .....	51

### Gráficos

1	América Latina (9 países): número de defunciones mensuales por COVID-19 según la fecha de procesamiento (OMS) y la de defunción (fuentes nacionales), 1 de marzo a 31 de octubre de 2020 .....	15
2	América Latina (9 países): número de defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 y diferencias mensuales en el total de defunciones entre 2020 y 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020 .....	18
3	América Latina (9 países): razón de defunciones mensuales de 2020 con relación a 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020 .....	19
4	América Latina (3 países): número de defunciones totales por semana, por grupos de edad, 2020, 2019 y rangos de 2016 a 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020 .....	20
5	América Latina (4 países): tasa de mortalidad por COVID-19 por grupos de edad en defunciones por miles de personas, hasta el 31 de octubre de 2020 .....	21
6	América Latina y el Caribe: porcentaje de población de 65 años y más, 2020 .....	24
7	América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada para mujeres, hombres y total, 1955-1960, 1985-1990 y 2015-2020 .....	25

### Mapas

1	América Latina y el Caribe: número de casos notificados de COVID-19 por 100.000 habitantes, 31 de octubre del 2020 .....	17
2	América Latina y el Caribe: número de defunciones cuya causa se clasificada como COVID-19 por 100.000 habitantes, 31 de octubre de 2020 .....	17
3	América Latina y el Caribe: simulación del posible impacto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer (e0) por países con una prevalencia anual del 5%, el 10%, el 25% y el 50% .....	27

# Presentación

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL pone a disposición de los lectores esta edición del *Observatorio Demográfico*. En ella se analiza el impacto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en la mortalidad de los países de la región a partir de las fuentes de información nacionales de defunciones de los registros civiles y de los sistemas de información de salud disponibles. Además, mediante un ejercicio de simulación con distintos escenarios de tasas de prevalencia del COVID-19, se estima el impacto de las muertes asociadas a esta enfermedad en la esperanza de vida al nacer de los 38 países y territorios de América Latina y el Caribe.

Para elaborar este *Observatorio* se ha utilizado la información oficial sobre las defunciones y las causas de muerte disponible al 31 de octubre de 2020, así como las estimaciones y las proyecciones de población que elaboran las Naciones Unidas.

La División de Población de las Naciones Unidas (DPNU) elabora las estimaciones y las proyecciones de los países América Latina y el Caribe. Pero en el caso de los 20 países de América Latina, estas se realizan en conjunto con el CELADE-División de Población de la CEPAL. La información correspondiente a las estimaciones y las proyecciones de la población nacional de los países de América Latina y el Caribe (variante media) está disponible en el sitio web del CELADE-División de Población de la CEPAL (<https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>) en formato de hojas de cálculo.

La presente edición del *Observatorio Demográfico* presenta un nuevo formato que analizará cada año un tema demográfico de interés para la región y que contará con versiones en español y en inglés.

**Paulo Saad**

Director

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)

División de Población de la CEPAL





# I. De las grandes tendencias a la crisis actual

América Latina y el Caribe ha experimentado una disminución significativa de sus niveles de mortalidad en los últimos 70 años como consecuencia de profundas transformaciones demográficas, socioeconómicas y culturales. Estas se expresan en el mejoramiento de las condiciones de vida y de la urbanización, en el aumento del nivel educativo y en los avances en materia de salud. Todo ello ha tenido un impacto sin precedentes en el aumento de la esperanza de vida. A mediados del siglo pasado, la esperanza de vida al nacer de la región era de 51,4 años; en el período comprendido entre 2015 y 2020, alcanzó los 75,2 años (Naciones Unidas, 2019).

Durante los últimos 70 años, la región también ha registrado un cambio sustantivo del perfil epidemiológico y de la distribución de las causas predominantes de muerte. Ello ha ido de la mano de una transición demográfica caracterizada por un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. De esta manera, en la década de 1930 se inició un descenso importante y sostenido de las defunciones provocadas por enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias en la población infantil (Arriaga y Davis, 1969). Más tarde ese descenso se extendió hacia otras edades, pero comenzó a aumentar la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (CEPAL, 2010 y 2016). En la última década se destaca el cumplimiento de importantes metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible respecto a la mortalidad infantil y materna, a la salud reproductiva, a las enfermedades infecciosas y a la desnutrición (OPS, 2017a).

En general, la región ha seguido el mismo esquema analítico de transiciones epidemiológicas observado en otros países del mundo (Horiuchi, 1999), con la disminución significativa de las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias (Frenk y otros, 1991). Sin embargo, destacan las transiciones superpuestas, por lo que en algunos países se registraron aumentos de enfermedades cardiovasculares o neoplasias cuando aún existían, por ejemplo, proporciones importantes de defunciones asociadas a enfermedades infecciosas (Frenk y otros, 1991; Di Cesare, 2011). Ello se debe a la heterogeneidad de los países de la región y a las profundas desigualdades sociales y territoriales entre ellos y en su interior, que se traducen en grandes brechas de acceso a servicios de salud entre distintos grupos poblacionales, entre otros factores.

Las transiciones epidemiológicas que, en general, disminuyen la mortalidad pueden encontrar tendencias contrarias que frenan ese descenso o que incluso aumentan la mortalidad. Los factores que llevan al estancamiento o a la reducción de la esperanza de vida al nacer de una población son variados. Horiuchi (1999) los categoriza en cinco principales: i) condiciones precarias de trabajo en fábricas y minas que aumentaron la mortalidad de manera significativa sobre todo al inicio de la revolución industrial; ii) hábitos no saludables del mundo moderno, como el consumo excesivo de alcohol, cigarrillos, drogas y dietas ricas en calorías y grasas; iii) emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas; iv) polución del aire, el agua y el suelo, y contaminación acumulada en plantas y animales comestibles, y v) mayor alienación social de los individuos, que favorece una mayor incidencia de actitudes destructivas como el suicidio o el homicidio.

A pesar de que en la región se han registrado continuos incrementos de la esperanza de vida al nacer, también ha habido algunos estancamientos e incluso en algunos casos se advierten leves retrocesos. Eso ocurre por diferentes razones, como el aumento del número de defunciones por homicidio o la reemergencia o emergencia de nuevas enfermedades infecciosas. En ese contexto, cabe destacar el estancamiento de la esperanza de vida al nacer en México desde la década de 2000 (Naciones Unidas, 2019) debido principalmente a las muertes por homicidio y a la diabetes mellitus (Canudas-Romo, García-Guerrero y Echarri-Cánovas, 2015). Respecto a las enfermedades infecciosas, destacan las enfermedades reemergentes o emergentes causadas por nuevas formas patógenas de distintas variedades de virus que aparecen debido a cambios en el ambiente, en los estilos de vida o en los desplazamientos poblacionales (OPS, 2017a). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017a) destaca como problemas críticos de salud en la región la influenza, el cólera (Cuba, Haití, México y República Dominicana), la creciente resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades transmitidas por vectores (enfermedad por el virus de Zika, fiebre amarilla, dengue, malaria), las enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis, lepra, VIH/Sida, infecciones de transmisión sexual [ITS]) y las zoonosis (rabia, leptospirosis, fiebre aftosa), entre otras.

En ese contexto de mejoras generalizadas y sistemáticas de la esperanza de vida concomitante con algunos retrocesos en ciertas causas de muerte y la presencia aún significativa de cargas de enfermedad asociadas a la desigualdad persistente, en el primer semestre de 2020 se presentó una crisis sanitaria sin precedentes en la historia reciente de la región, con la aparición del nuevo coronavirus y de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional por el COVID-19 y, tras una evolución exponencial del número de infectados en China y en distintos países de Europa, y tras la aparición del virus en todos los continentes a escala comunitaria, el 11 de marzo la OMS declaró el brote de una pandemia.

El primer caso en América Latina y el Caribe se detectó en el Brasil el 25 de febrero de 2020 y desde entonces la pandemia presenta grandes retos económicos y sociales que van desde efectos directos en los sistemas de salud y en la salud de la población a los efectos indirectos generados por las medidas de distanciamiento social, con consecuencias en la oferta y la demanda económica, la suspensión de ciertas actividades productivas, el aumento del desempleo y la recesión económica mundial (CEPAL, 2020a). La vulnerabilidad ante la pandemia se exagera con los desafíos estructurales de la pobreza, la profunda desigualdad y la debilidad de los sistemas de protección social y salud en la región (CEPAL/OPS, 2020).

A pesar de que la salud es un derecho humano fundamental que el Estado debe garantizar (CEPAL/OPS 2020), la capacidad de los sistemas de salud para enfrentar la pandemia en la región es muy desigual. La mayoría de los países carece de sistemas integrales y universales de acceso a la salud y protección social, que pueden ser particularmente más vulnerables que otros a los posibles efectos perjudiciales de la pandemia (Burki, 2020). En general, los retos van desde el acceso al agua potable y a los equipos de protección personal (EPP) a un número insuficiente de respiradores o de camas en las unidades de tratamiento intensivo y de personal de salud capacitado. Además, el número de médicos y de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes en América Latina y el Caribe es inferior al de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (CEPAL/OPS, 2020). Por lo común, los sistemas de salud de la región están subfinanciados, segmentados y fragmentados, con un promedio de gasto público del 3,7% del producto interno bruto (PIB), muy inferior al 6% del PIB recomendado por la OPS (CEPAL/OPS, 2020).

A los retos sociales y económicos de la pandemia se suman las dificultades para cuantificar y diagnosticar la magnitud y la evolución del problema en la región, lo que limita la toma de decisiones informadas. Los datos de mortalidad y salud son una fuente esencial de diagnóstico y de toma de decisiones para la salud pública. Y América Latina y el Caribe presenta retos significativos en la completitud de los sistemas de registro civil y de información en salud (Palloni y Pinto-Aguirre, 2011; OPS, 2017c).

En las últimas décadas se ha mejorado mucho, pero los desafíos para el análisis de las defunciones en los sistemas de registro civil y estadísticas vitales (RCEV) existentes en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se deben a que aún no se ha alcanzado la calidad requerida. Además de las dificultades que había en cada país, la pandemia ha presentado desafíos relacionados con la recolección de registros de defunciones debido a que durante la cuarentena cerraron por completo las notarías y las oficinas de registro en varios países

de la región y también a sobrecargas en los sistemas de salud (Naciones Unidas, 2020). A ello se suman las dificultades para identificar la defunción por COVID-19 y para contar con el marco temporal adecuado de la fecha de defunción o de registro.

Sin perjuicio de lo anterior, en esta edición del *Observatorio Demográfico* se realiza un diagnóstico de la situación de mortalidad por COVID-19 en América Latina y el Caribe con el fin de proveer insumos a los países con respecto a las estimaciones de mortalidad disponibles y a los posibles impactos de la pandemia en la esperanza de vida al nacer bajo diferentes escenarios. A su vez, se pretende destacar la importancia que revisten los datos de los sistemas de RCEV para elaborar diagnósticos de la situación del COVID-19 en la región, que son insumos fundamentales para definir e implementar acciones. Asimismo, es preciso que la información esté disponible de manera oportuna y que permita, al menos, el desglose subnacional por sexo, edad y causa de muerte<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Disponer de los datos desagregados por sexo, edad y causa de muertes es lo mínimo requerido para analizar la mortalidad. Sin embargo, diversos grupos, como los pueblos indígenas y los afrodescendientes, las personas con discapacidad, las personas mayores y los migrantes han alzado su voz exigiendo información desglosada para poder monitorear el impacto de la pandemia en sus comunidades. Por tanto, el fortalecimiento de los sistemas de RCEV debería considerar un conjunto de variables adicionales, lo que se expresa en la meta 17.18 sobre desglose de datos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.



## **II. La mortalidad por COVID-19: qué dicen las cifras disponibles**

En esta sección se analizan las defunciones por COVID-19 en los países de la región y se examina el impacto de la pandemia en el aumento de la mortalidad. Aunque las cifras de defunciones totales del 2020 son preliminares y el registro de las causas de muerte presenta limitaciones en la calidad esperada en varios países, el análisis brinda evidencias sobre el exceso de mortalidad que alertan de las consecuencias de esta crisis sanitaria en la región.

### **A. Indicadores empleados para analizar la mortalidad por COVID-19: conceptos y advertencias**

La crisis sanitaria ha puesto en evidencia la gran necesidad de contar con sistemas robustos de recolección y difusión de datos con desgloses a nivel subnacional por edad, sexo y causa de la muerte. Los países con rápida compilación y procesamiento de la información proveniente del registro civil y del sistema de información en salud, y con mejor calidad en la información recolectada han dispuesto de más recursos para definir los planes de acción y mejores herramientas para monitorear la enfermedad a escala nacional y subnacional.

Para comparar la mortalidad entre países, en este estudio se utiliza la información del número de casos informados, defunciones registradas por COVID-19 y defunciones totales disponibles en las fuentes oficiales, según se describe más adelante. Diversos estudios sugieren que el número de casos y las defunciones registradas por COVID-19 pueden haberse subestimado debido a dificultades de testeo y diagnóstico del virus, y pueden representar una fracción variable, generalmente menor, del número total de casos o defunciones reales por COVID-19 en la población (Heuveline y Tzen, 2020; Lima y otros, 2020; Peto, 2020).

En este trabajo se analiza también el total de defunciones registradas utilizando las cifras preliminares de 2020 de que disponen las fuentes nacionales en cada país. En general, se recomienda hacer el análisis para el total de defunciones con el fin de evitar los sesgos relacionados con diferencias de testeos entre países (Adjiwanou y otros, 2020; Raftery y otros, 2020) y para capturar los efectos “indirectos” de la pandemia en el sistema de salud (Viglione, 2020). De esta forma, al analizar las defunciones totales, se consideran aquellas por todas las causas en conjunto, de modo que es posible observar el aumento general de defunciones en el país y no solo las causadas por el COVID-19. Sin embargo, al analizar las defunciones totales puede haber problemas de completitud, e incluso de comparabilidad temporal, asociados a las dificultades de registro derivados de la pandemia. En algunos países el registro general de defunciones no funcionó regularmente durante la cuarentena y en otros hubo menos defunciones registradas que en años anteriores (Naciones Unidas, 2020). Por lo tanto, al hacer el análisis de las defunciones por COVID-19 y de las totales es importante tener en cuenta los posibles sesgos inherentes a cada indicador, y también al comparar los diferenciales entre países.

En momentos de crisis sanitarias (o de otras crisis, como conflictos armados o desastres naturales graves), la magnitud de los efectos sobre la mortalidad puede analizarse examinando si existe un exceso de defunciones totales entre el período de crisis y otros períodos. En general, el exceso se calcula obteniendo la diferencia entre el número de defunciones observadas en el período y el número esperado de defunciones en un mismo período en base a la tendencia de períodos anteriores a la crisis. Es importante tener en cuenta que el análisis del exceso de defunciones asume que la completitud de los registros entre un año y otro se ha mantenido constante, es decir, que no ha mejorado ni empeorado. Si ha empeorado, el exceso de defunciones se habría subestimado y si se ha mejorado estaría sobreestimado. Debido a las diferencias de la completitud de los datos de defunciones entre los países analizados y a sus posibles mejoras en el tiempo, se ha considerado solo la diferencia relativa 2019 y el 2020 para cada país con datos disponibles, sin asumir una tendencia esperada de las defunciones para 2020. Así, los análisis muestran la variación de las defunciones totales de 2020 con relación a 2019, para los meses previos y durante la pandemia. Para los países para los cuales es posible hacer un análisis por grupos de edades, se tienen también las defunciones de años anteriores y, por eso, se estima un rango analítico de referencia que es el promedio de defunciones durante el período que va de 2016 a 2019 más o menos 1,96 veces la desviación estándar.

Finalmente, cabe señalar algunos conceptos importantes para analizar la mortalidad por COVID-19. En particular, conviene diferenciar el concepto de mortalidad del de letalidad y, el de prevalencia respecto al de incidencia. El concepto de mortalidad por COVID-19 se refiere a las defunciones por COVID-19 con relación al total de personas en la población (en personas-años), mientras que letalidad se refiere al total de defunciones por COVID-19 con relación al total de personas infectadas por COVID-19 en la población. Así, la diferencia proviene del denominador de los indicadores. Es muy difícil estimar la letalidad del virus de manera precisa debido a las complejidades de medir con exactitud el total de personas infectadas en una población (Meyerowitz-Katz y Merone, 2020). Por otro lado, la diferencia entre prevalencia e incidencia se origina en el numerador. En el primero se tienen el total de las personas infectadas por el virus y en el segundo, el total de nuevos casos de la enfermedad en el período y el país analizados. En ambos casos, el denominador es el mismo de la tasa de mortalidad, que es el total de años-persona vividos en la población durante el período observado, que para un año se estima con la población a mitad de año.

## **B. La completitud y la clasificación de defunciones por causas de muerte en la región**

Las Naciones Unidas publican estimaciones y proyecciones de mortalidad actualizadas cada dos años (Naciones Unidas, 2019), que muestran que la completitud de los registros de defunciones en la región es muy variada. Algunos países cuentan con registros de defunciones a nivel nacional prácticamente completos (Argentina, Chile, Cuba y Uruguay). En cambio, en otros la omisión estimada es mayor del 25% (Paraguay y República Dominicana). En otros países la completitud es muy deficiente y por tanto no se publica el número de defunciones del país (Estado Plurinacional de Bolivia y Haití) (CEPAL, 2020b).

Además de las variaciones en la completitud de las defunciones totales, el análisis de defunciones por causa de muerte presenta un nivel adicional de complejidad. La razón es que la región presenta desafíos respecto a la codificación de las causas de muerte, ya que todavía hay porcentajes significativos de causas clasificadas con códigos mal definidos o poco útiles<sup>2</sup>. En 2016 se estimó que un total del 15% de las causas de muertes se habían clasificado con códigos poco útiles y un 4,7%, con causas mal definidas o desconocidas en América Latina y el Caribe (OPS, 2020a). Asimismo, una nueva enfermedad presenta desafíos adicionales para los profesionales de salud, tanto en el aspecto de diagnóstico como en la aplicación de tests, tratamientos y codificación de la nueva causa de muerte. La necesaria actualización de conocimientos y de entrenamiento de los profesionales para un registro adecuado de las causas de muerte se hace más complejo en contextos de

<sup>2</sup> Las causas mal definidas y poco útiles se determinan de acuerdo con estándares internacionales establecidos por la OPS. En concreto, son causas clasificadas en OPS (2003, cap. XVIII). Las causas poco útiles se refieren a defunciones clasificadas con códigos no diseñados para la identificación de causa básica, como códigos de causas intermedias, causas inmediatas, causas sin suficiente especificación o causas mal definidas. Para más detalles, véase Ribotta (2014).

alta sobrecarga del sector salud. Finalmente, es importante considerar que los testeos son recursos escasos y que el protocolo varía entre los países. Por ejemplo, algunos testean solo a las personas sintomáticas y otros hacen testeos masivos en algunas áreas y regiones del país.

En general, el protocolo de certificación de las muertes es variado entre países. En algunos de ellos la certificación no es exclusiva de los médicos, sino que pueden participar otros profesionales de la salud. Sin embargo, en la mayoría de los países esta tarea forma parte de los deberes de los médicos, y en ellos recae la obligación de certificar una defunción, haya sucedido en una institución de salud o no (OPS, 2017b). En esos casos, para toda muerte natural, es decir no violenta ni dudosa, un médico debe extender el certificado de defunción. Por otro lado, cuando la muerte ocurre en situaciones sospechosas, la certificación pasa a manos de un médico forense o legista mediante la intervención judicial.

El término “causa de la muerte” puede proporcionar diversas interpretaciones. Actualmente, la “causa básica de la defunción” se define como: “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal” (OPS, 2013; pág. 1056). Esa causa la definen los codificadores en base a la información del proceso causal en el certificado de defunción y el tiempo aproximado entre las causas. La estructura del certificado tiene un orden estándar que incluye dos partes. La parte I se destina a las causas de la cadena causal, y la parte II, se dirige a las causas que, encontrándose fuera de la cadena, han llevado al desenlace fatal. En la parte I puede haber de una a cuatro causas de defunción.

Si el registro de causas se considera correcto, la causa registrada en la última línea de la parte I (causa antecedente originaria) será la que se seleccione como causa básica de la defunción. Sin embargo, en algunos casos la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) establece que la causa antecedente originaria debe reemplazarse por otra causa presente en el mismo certificado (OPS, 2017a). Por ejemplo, si el registro de causas fue erróneo y no se respetó la cadena causal (identificado por tiempo en la cadena causal), la CIE tiene reglas de selección precisas que guían al codificador en su tarea para seleccionar la causa básica de defunción. Los códigos de la CIE para registro de defunciones para “COVID-19, virus identificado” es la U07.1 en la CIE-10 y RA01.0 en la CIE-11 y, cuando no hay diagnóstico laboratorial del virus, se dispone de la subcategoría “COVID-19, virus no identificado”, la U07.2 en la CIE-10 y RA01.1 en la CIE-11 (OPS, 2020b y 2020c). El primer caso se aplica cuando el virus se confirmó mediante test de laboratorio independientemente de la severidad del diagnóstico clínico y de los síntomas. El segundo caso se aplica cuando el virus se diagnosticó clínica o epidemiológicamente, pero es un caso con diagnóstico negativo, probable o sospechoso. O sea, en este último caso, no hay confirmación de la enfermedad con un test de laboratorio, pero hay sospecha por el diagnóstico clínico o epidemiológico.

Con relación a este trabajo, “defunciones por COVID-19” se refiere a defunciones en la categoría de virus identificado, consideradas defunciones “confirmadas” por COVID-19. Adicionalmente, para el caso de Chile se dispone también de la información de defunciones por COVID-19 cuando el virus no se identificó con un test (códigos U07.2 o RA01.1) pero hay diagnóstico clínico o epidemiológico y, por eso, se denominan “sospechosas” (DEIS, 2020). Como se ha explicado antes, esa codificación proviene de los datos del país (DEIS, 2020) de acuerdo con la CIE-10 y sigue los protocolos recomendados por la OPS para la clasificación de defunciones por COVID-19 (OPS, 2020b).

## C. Las fuentes de datos nacionales: disponibilidad y temporalidad

Para el análisis se utilizaron las fuentes de datos oficiales de defunciones de los registros civiles y de los sistemas de información en salud. La fuente de los datos oficiales de defunciones mensuales por COVID-19 son los ministerios, los institutos y las secretarías de salud que publican esos datos en sus sitios web. Los cuadros 1 y 2 presentan las fuentes de datos de defunciones totales y por COVID-19 para los países analizados. Los países con datos disponibles hasta el 31 de octubre de 2020 (de manera pública) son el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, Honduras, México y el Perú. Además de la información mensual de defunciones por COVID-19, se utilizó también la información de la Organización Mundial de Salud (OMS) respecto al número de casos confirmados de la enfermedad y número de defunciones por COVID-19 totales registradas en cada país (OMS, 2020a, datos actualizados hasta el 31 de octubre de 2020).

**Cuadro 1**  
**América Latina (9 países): fuentes de información de defunciones totales para los países con datos públicamente disponibles**

País	Fuente de datos de defunciones totales	Sitio web	Fecha de referencia de defunciones
Brasil	Registro Civil <sup>a</sup>	<a href="https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio">https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio</a>	Fecha de registro
Chile	Departamento de Estadísticas e Información de Salud ( ) del Ministerio de Salud	<a href="https://deis.minsal.cl/#datosabiertos">https://deis.minsal.cl/#datosabiertos</a>	Fecha de defunción
Colombia	Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)	<a href="https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informe-de-seguimiento-defunciones-por-covid-19">https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informe-de-seguimiento-defunciones-por-covid-19</a>	Fecha de defunción
Costa Rica	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	<a href="https://www.inec.cr/poblacion/defunciones">https://www.inec.cr/poblacion/defunciones</a>	Fecha de defunción
Cuba	Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)	<a href="http://www.onei.gob.cu/">http://www.onei.gob.cu/</a>	Fecha de defunción
Ecuador	Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación	<a href="https://www.registrocivil.gob.ec/cifras/">https://www.registrocivil.gob.ec/cifras/</a>	Fecha de defunción
Honduras	Registro Nacional de las Personas (RNP)	<a href="https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=369">https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/index.php?portal=369</a>	Fecha de defunción
México	Secretaría de Salud	<a href="https://www.gob.mx/salud">https://www.gob.mx/salud</a>	Fecha de defunción
Perú	Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) del Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp">https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp</a>	Fecha de defunción

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de información de las instituciones respectivas.

<sup>a</sup> La publicación oficial de los datos de defunciones totales del registro civil en el Brasil es responsabilidad del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). En este trabajo se utiliza la información directa del Registro Civil porque los datos de las defunciones de 2020 publicados por IBGE no están disponibles a la fecha. En 2019, la diferencia entre las dos fuentes es del 2,7%, con 1.287.715 defunciones compiladas por el IBGE y 1.253.768 por el portal de transparencia del Registro Civil. La diferencia mensual puede ser más significativa debido a las diferencias entre la fecha de registro y del momento de la defunción. Por ello se utiliza la misma fuente (señalada en el cuadro 1) para comparar el año 2019 con 2020.

**Cuadro 2**  
**América Latina (9 países): fuentes de información de defunciones por COVID-19 para los países con información públicamente disponible**

País	Fuente de datos de defunciones totales	Sitio web	Fecha de referencia de defunciones
Brasil	Ministerio de Salud	<a href="https://covid.saude.gov.br/">https://covid.saude.gov.br/</a>	Fecha de confirmación y notificación de defunción por COVID-19 por parte de los gobiernos locales
Chile	Ministerio de Salud	<a href="https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/">https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/</a>	Fecha de defunción
Colombia	Ministerio de Salud	<a href="https://sig.sispro.gov.co/SituacionCovid">https://sig.sispro.gov.co/SituacionCovid</a>	Fecha de defunción
Costa Rica	Ministerio de Salud	<a href="http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html">http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html</a>	Fecha de confirmación y notificación de defunción por COVID-19 por parte de los gobiernos locales
Cuba	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://covid19cubadata.github.io/#cuba">https://covid19cubadata.github.io/#cuba</a>	Fecha de defunción
Ecuador	Ministerio de Salud Pública	<a href="https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/">https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/</a>	Fecha de defunción
Honduras	Organización Mundial de la Salud (OMS)	<a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a>	Fecha de confirmación y notificación de defunción por COVID-19 por parte de los gobiernos locales
México	Secretaría de Salud	<a href="https://coronavirus.gob.mx/datos/">https://coronavirus.gob.mx/datos/</a>	Fecha de defunción
Perú	Ministerio de Salud	<a href="https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp">https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp</a>	Fecha de defunción

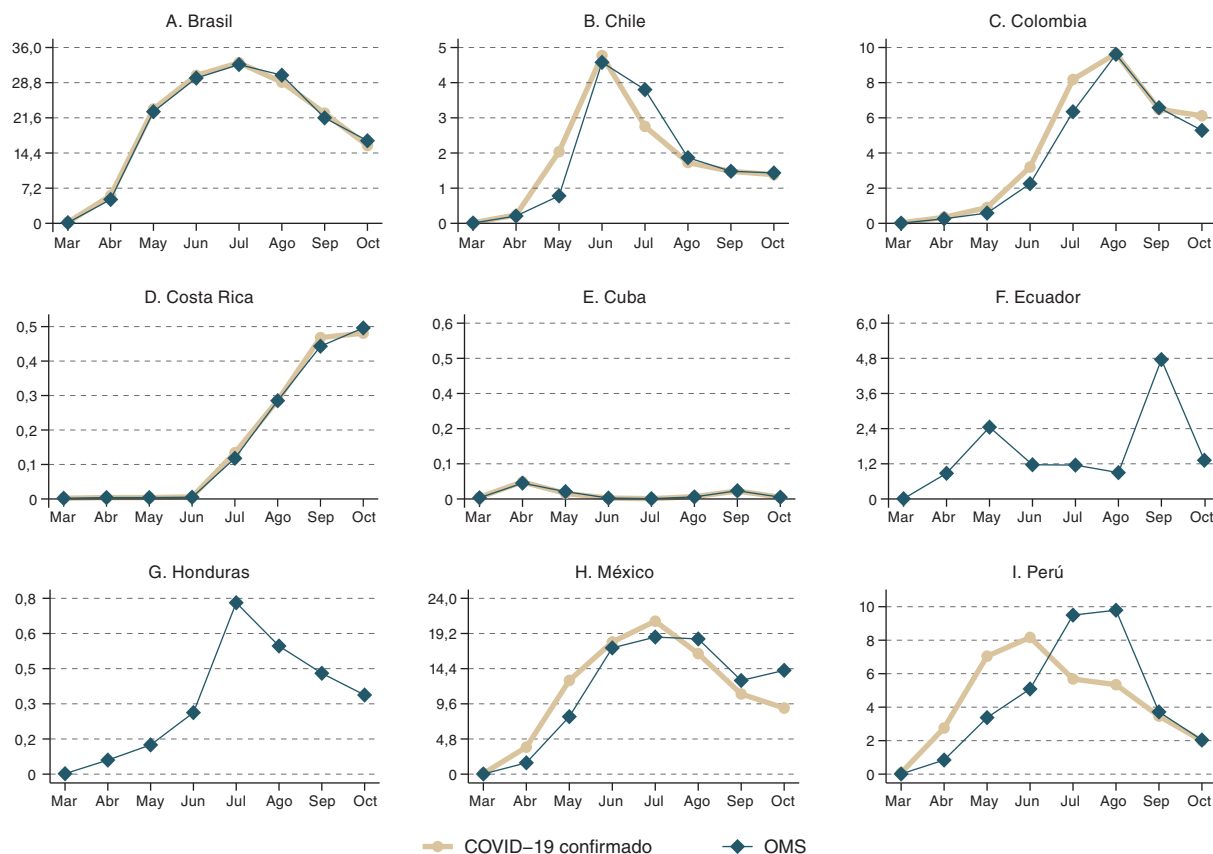
**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de información de las instituciones respectivas.



Cabe señalar que los datos mensuales de defunciones por COVID-19 de los países pueden discrepar de los datos mensuales reportados y divulgados por la OMS<sup>3</sup>. La razón es que, en general, los países tabulan la información por la fecha en que ocurre la defunción y los datos de la OMS, por la fecha en que se notifica. Así, cuando se comparan los datos, se puede observar desplazamientos (*lags*) entre las fechas de defunción de los datos oficiales y los datos de la OMS. En el gráfico 1, donde se presenta el número de defunciones por COVID-19 de ambas fuentes, pueden apreciarse estas diferencias, que son más significativas en el caso de México y el Perú.

**Gráfico 1**  
**América Latina (9 países): número de defunciones mensuales por COVID-19 según la fecha de procesamiento (OMS) y la de defunción (fuentes nacionales), 1 de marzo a 31 de octubre de 2020**

(En miles)



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS), “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”, 2020 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020], e información oficial de los países.

**Nota:** En el caso del Ecuador y de Honduras no se tuvo acceso a los datos de defunciones por COVID-19 en formato de base de datos u hojas Excel directamente del sitio oficial del país. Por ello, en el gráfico 1 solo se muestra la información de la OMS (2020a).

Los datos de la OMS dependen de la actualización de los países y en muchos casos no reflejan los números que han comunicado debido a retrasos de reporte y de consolidación retrospectiva de los datos (OMS, 2020a). Esto también puede observarse en el gráfico 1. Por ejemplo, el Perú, muestra datos de la OMS superiores en julio y agosto, un efecto de compensación por retrasos de notificación en los meses anteriores. De hecho, mientras la actualización de los datos da como resultado diferentes períodos de referencia por parte de la OMS, en términos absolutos los totales de defunciones por COVID-19 entre los períodos de marzo hasta octubre de 2020 son similares entre las dos fuentes. Por ello, en este trabajo cuando se analiza la información mensual y semanal de defunciones por COVID-19, se utiliza la información publicada directamente por el país.

<sup>3</sup> Véase [en línea] <https://covid19.who.int/>.

El Brasil presenta algunas particularidades con relación a sus datos que dificultan la comparación entre los datos de defunciones totales y defunciones por COVID-19. A diferencia de Chile, que tiene la ventaja de contar con los datos del total de defunciones y por COVID-19 de la misma fuente (resultado de la conciliación de los datos del Ministerio de Salud y del registro civil) (DEIS, 2020), en el caso del Brasil el análisis requiere la comparación de los datos del registro civil para las defunciones totales y del Ministerio de Salud para defunciones por COVID-19. Sin embargo, los datos del registro civil son susceptibles a retrasos en el registro de defunciones y la fecha de referencia de las defunciones es diferente a la de los datos del COVID-19 que consideran la fecha de notificación. Además, el país tiene un gran volumen de registros de defunciones por síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en las que no se identifica el patógeno causante. Los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe (SIVEP-Gripe) del país reportan 20.618 defunciones por SRAS por patógenos no identificados hasta el 16 de junio de 2020. Sin embargo, en todo el año 2019 se computaron 3.423 muertes por SRAS no identificado (SIVEP-Gripe, 2020).

Como se ha indicado en la sección anterior, en general las defunciones por COVID-19 que se presentan en el portal de la OMS y en las fuentes oficiales son las defunciones confirmadas en laboratorio con la identificación del virus (código U07.1 de la CIE-10). Por ejemplo, en Chile existe una diferencia de cerca de 4.000 defunciones al considerar las defunciones sospechosas de COVID-19 (código U07.2 de la CIE-10) cuando el virus no se ha identificado. El Ecuador pasó a reportar defunciones sospechosas, y esa cifra se incluye en las defunciones totales por COVID-19 notificadas a la OMS, con un total de 8.386 defunciones confirmadas y 4.132 probables al 2 de noviembre de 2020, que suman las 12.698 defunciones totales por COVID-19. En el Brasil, las defunciones oficiales publicadas en el portal de coronavirus del Ministerio de Salud son las defunciones comprobadas por COVID-19. Finalmente, cabe mencionar que el Perú considera los resultados de las pruebas rápidas para confirmar casos de COVID-19, aunque la OMS desaconseja esta práctica.

En síntesis, se utilizan los datos nacionales disponibles a la fecha y cuando no se dispone de la información de defunciones por COVID-19 directamente del sitio oficial del país (Ecuador y Honduras) se utiliza la información disponible en la OMS (2020a).

## **D. La infección y la mortalidad por el COVID-19 en la región: evidencias recientes**

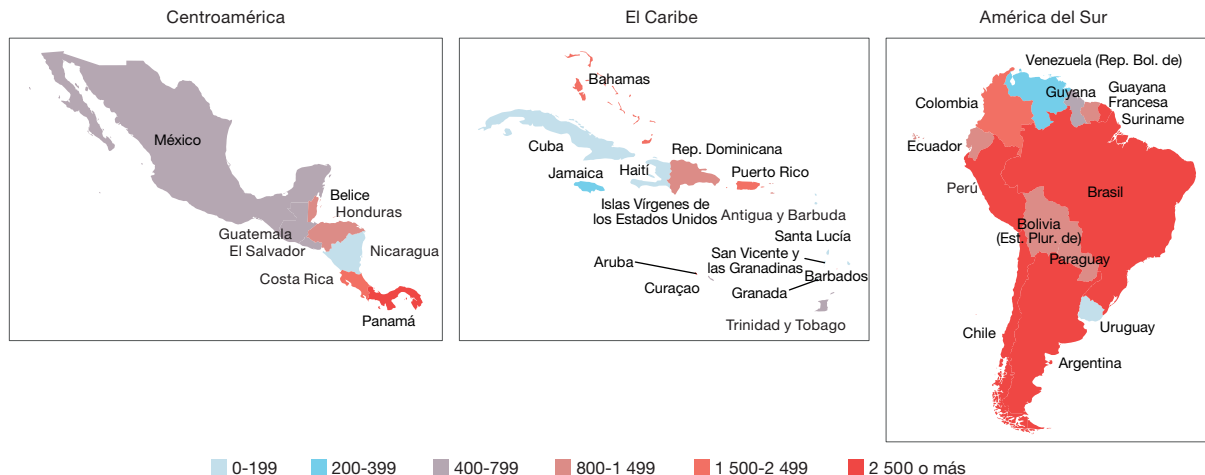
Desde el primer caso notificado de COVID-19 en América Latina y Caribe a principios de 2020, todos los países de la región ya han informado a la OMS de algún caso de infección por la enfermedad. Con excepción de Granada, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas, el resto de países o territorios de la región ya han comunicado alguna defunción por COVID-19 a la OMS (OMS, 2020a). Varios países de la región han sido durante meses el epicentro de la enfermedad y todos los países han padecido alguna consecuencia directa o indirecta de la pandemia, sea por la disminución de las actividades económicas, por el paro de escuelas, por la implementación de cordones sanitarios fronterizos, por el cierre de fronteras o por las sobrecargas en el sistema de salud, entre otros.

En el mapa 1 se presenta el número de casos notificados a la OMS hasta el 31 de octubre de 2020 dividido por la población de cada país en 2020 (Naciones Unidas, 2019). Como ya se ha indicado, al analizar el número de casos de COVID-19 hasta el 31 de octubre de 2020 es importante tener en cuenta los posibles sesgos de esa información debido al diferente acceso y aplicación de los tests en los países. El mayor número de casos notificados por 100.000 habitantes se dieron en Aruba, la Guayana Francesa, Panamá, el Perú, Chile, el Brasil, la Argentina, Puerto Rico, Costa Rica y Colombia. Entre ellos, la cifra más elevada es de 4.189 casos por 100.000 habitantes en Aruba, y la menor, 2.070 casos por 100.000 habitantes en Colombia.

Por otro lado, los diez países con mayor número de defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 hasta el 31 de octubre de 2020 por cada 100.000 habitantes son el Perú, el Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, el Ecuador, México, la Argentina, Panamá, Colombia y las Bahamas (véase el mapa 2). En ese grupo, el rango de valores oscila entre 104,2 y 36,1 defunciones clasificadas como COVID-19 por 100.000 habitantes. Entre los países con al menos una defunción clasificada como COVID-19, los menores valores se registraron en Curaçao (0,61 defunciones por 100.000 habitantes), Cuba, Uruguay, Haití, Nicaragua, Barbados, Venezuela (República Bolivariana de), Antigua y Barbuda, Jamaica y Trinidad y Tabago (7,6 defunciones por 100.000 habitantes) clasificadas como COVID-19 por 100.000 habitantes (véase el mapa 2).

**Mapa 1**

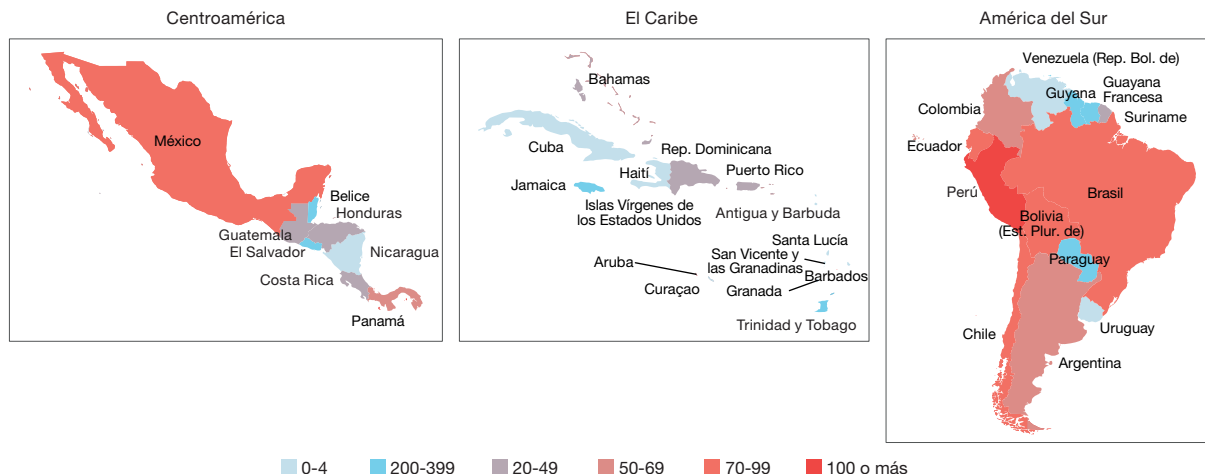
**América Latina y el Caribe: número de casos notificados de COVID-19 por 100.000 habitantes, 31 de octubre del 2020**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS), “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”, 2020 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020] para los casos de COVID-19, y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/> para la población total.

**Mapa 2**

**América Latina y el Caribe: número de defunciones cuya causa se clasificada como COVID-19 por 100.000 habitantes, 31 de octubre de 2020**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (OMS), “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”, 2020 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020] para las defunciones clasificadas como COVID-19, y Naciones Unidas *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/> para la población total.

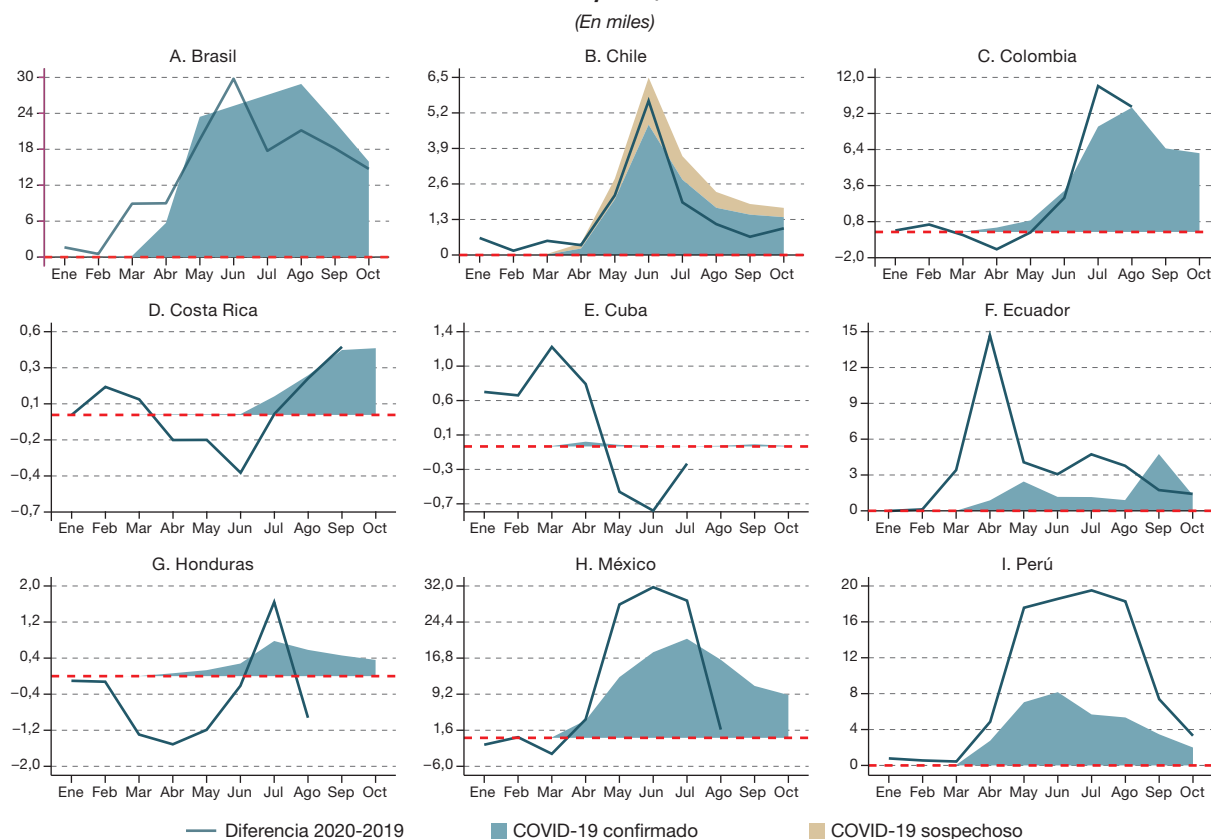
Además de observar el total de defunciones clasificadas como COVID-19 por cada 100.000 habitantes, es importante analizar el impacto de la crisis sanitaria en el total de defunciones por mes en los países con datos preliminares disponibles hasta el 31 de octubre de 2020 (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Honduras, México y Perú). Para tener una referencia de la variación respecto a períodos anteriores, en el gráfico 2 se presenta el aumento o la disminución del total de defunciones con relación al mismo mes de 2019. Esta comparación debe tomarse con cautela puesto que los datos son preliminares y es posible que los países no hayan contabilizado aún todas sus defunciones para los respectivos meses de 2020. Asimismo, es probable que en algunos países haya habido un empeoramiento de los registros de defunciones totales durante la cuarentena. Si es así, se podría haber subestimado un exceso de mortalidad entre los meses de 2020 respecto al 2019. En contrapartida, la cuarentena y el aislamiento social pudieron contribuir a la disminución de muertes por otras causas, como las externas (accidentes, violencia y otras). Por tanto, la comparación entre

las defunciones totales reflejarían en menor medida un exceso de mortalidad asociado directa o indirectamente con el COVID-19. Esto requeriría un análisis pormenorizado de los perfiles epidemiológicos y por causas de muerte en cada país que excede el alcance de este estudio.

En el gráfico 2 se puede ver un incremento contundente del total de defunciones en 2020 en comparación con 2019 en el Brasil, Chile y Colombia, que sigue un comportamiento similar al del total de defunciones clasificadas como COVID-19, lo que da indicios de un exceso de mortalidad asociado a la pandemia. Por otro lado, en el Ecuador, México y el Perú también se observa un incremento en las defunciones totales de 2020 respecto a 2019. Sin embargo, las cifras más elevadas de estas diferencias se presentan con un cierto desfase temporal respecto al comportamiento mensual de las defunciones por COVID-19. Eso puede ocurrir, entre otros motivos, debido a la mala calidad de la información por causas de muerte, a la menor cantidad de tests o diagnósticos de la enfermedad en esos países o a la sobrecarga del sistema de salud durante la crisis sanitaria con aumento de personas muriendo por otras causas no relacionadas directamente al COVID-19.

Finalmente, en el gráfico 2 se observa que el total de defunciones de 2020 respecto a 2019 en Costa Rica, Cuba y Honduras decreció de manera significativa algunos meses, aunque en Honduras el exceso de mortalidad se presenta en el mismo mes en el que se aprecian las mayores muertes por COVID-19 reportadas por el país. Los casos de Costa Rica y Cuba, países con baja mortalidad y buenos sistemas de salud y de registro de defunciones, sugieren que las medidas que adoptaron pudieron contrarrestar los efectos de la pandemia sobre la mortalidad. No obstante, por el momento no se dispone de suficiente evidencia que permita evaluar a ciencia cierta los impactos de la pandemia, debido a las dificultades del registro y la recolección de datos durante el período de cuarentena.

**Gráfico 2**  
**América Latina (9 países): número de defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 y diferencias mensuales en el total de defunciones entre 2020 y 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020**

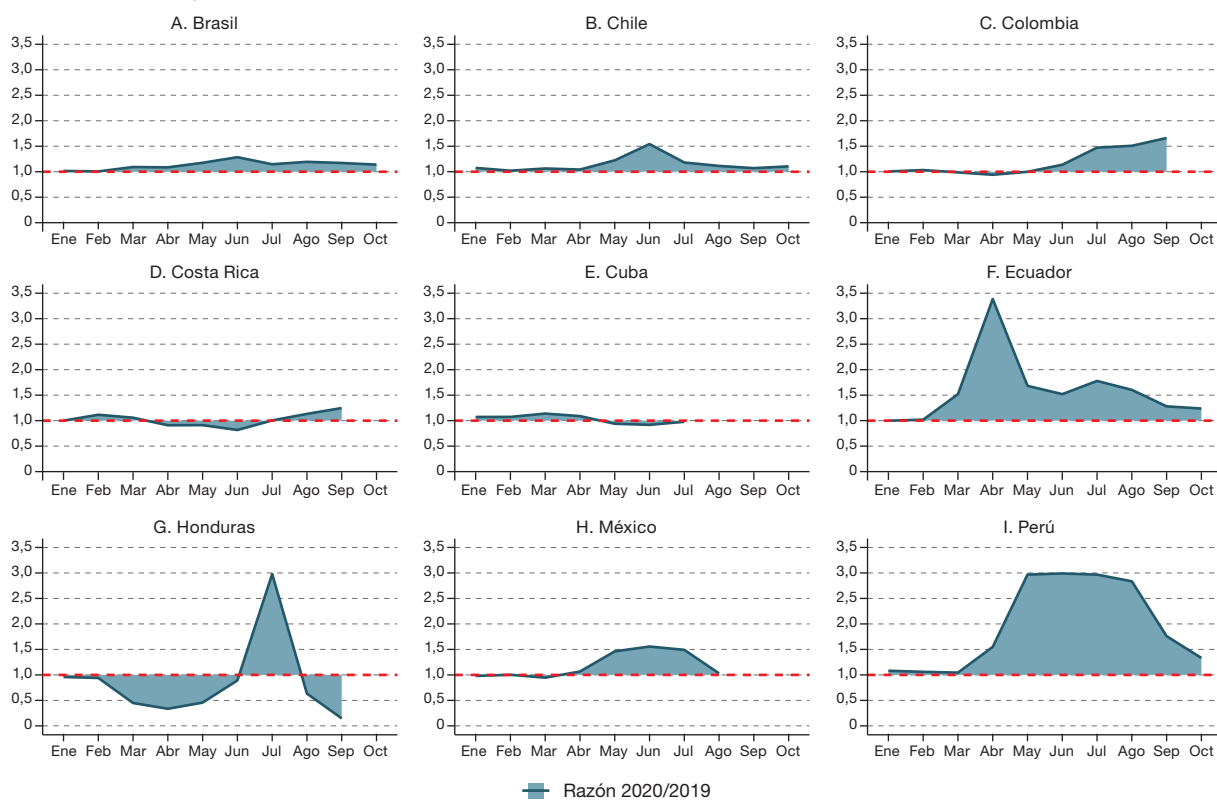


**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de información oficial de los países.  
**Nota:** Solo en el caso de Chile se dispuso de la información relativa a defunciones sospechosas, adicionales a las confirmadas, tal como se ha explicado en la sección "Las fuentes de datos nacionales: disponibilidad y temporalidad".

En el gráfico 3 se ilustra la magnitud relativa de las variaciones mensuales (aumentos o reducciones) de las defunciones totales en los nueve países con datos disponibles, al proveer la razón entre las defunciones contabilizadas en 2020 con relación a las defunciones de 2019. En algunos países se aprecia el aumento de las defunciones totales por mes. En el Ecuador, Honduras y el Perú las defunciones totales se triplicaron en los meses de mayores incrementos. O sea, esos países llegaron a registrar casi tres veces más defunciones en 2020 en comparación con el mismo mes de 2019. También se observan incrementos significativos de las defunciones registradas en el Brasil, Chile, Colombia y México, aunque las magnitudes del incremento son bastante menores que la de los países mencionados antes. Por ejemplo, si se comparan las defunciones mensuales de 2020 con las de 2019 en Chile, en abril son un 4% mayores, en mayo un 22%, en junio un 54% y en julio un 18% (DEIS, 2020). Por otro lado, en Costa Rica y Cuba se observa un menor número relativo de defunciones en los meses de mayo y junio en comparación con los mismos meses de 2019. De acuerdo con lo mencionado antes, esas diferencias se estiman en base a las defunciones contabilizadas hasta el 31 de octubre de 2020 y pueden tener algunos sesgos debido a la calidad de los datos, que puede haber cambiado durante los meses más afectados por la crisis sanitaria. Con todo, en la mayoría de los países analizados se aprecia el exceso de mortalidad.

Gráfico 3

**América Latina (9 países): razón de defunciones mensuales de 2020 con relación a 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020**



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de información oficial de los países.

**Nota:** Razón 2020/2019 son las defunciones de 2020 divididas por las de 2019 para cada mes correspondiente.

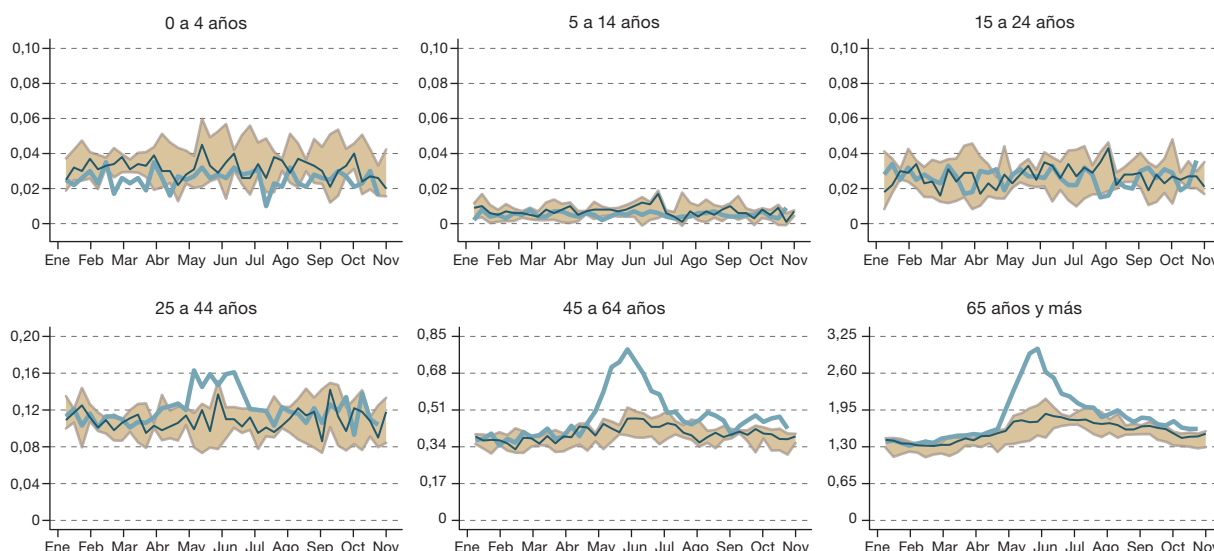
La información de defunciones totales y de defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 está disponible para algunos países desglosada por edad. En el gráfico 4 se muestran las defunciones totales en 2020 y 2019, además de un rango de referencia dado por el promedio de las defunciones entre 2016 y 2019 más o menos la desviación estándar multiplicada por 1,96 para Chile (véase el gráfico 4a), México (véase el gráfico 4b) y el Perú (véase el gráfico 4c). El desglose está disponible para los grupos de edades de 0 a 4 años, de 5 a 14 años, de 15 a 24 años, de 25 a 44 años, de 45 a 64 años y de 65 años y más. Los gráficos muestran el aumento del total de defunciones concentradas en los grupos de edad de 25 a 44 años, de 45 a 64 años y de 65 años y más en los tres países. La magnitud de las defunciones es mayor para el grupo de 65 años y más. Esa sobremortalidad puede identificarse claramente durante los meses más críticos de la crisis sanitaria en esos países.

En términos generales, en los tres países se observa un exceso de mortalidad en 2020 a partir del grupo de edades de 25 a 44 años que crece con la edad, aunque en el caso de Chile, el grupo de 25 a 44 años muestra un exceso leve comparado con México y el Perú. Por otra parte, entre los menores de 25 años el total de defunciones de 2020 se encuentra en el rango establecido por el promedio de entre 2016 y 2019. Incluso en México las defunciones de 2020 entre los niños y las niñas menores de 5 años están por debajo de dicho rango. Esa disminución de defunciones identificadas para el grupo de 0 a 4 años en México muy probablemente no guarda relación con la pandemia o con sus efectos indirectos porque ya se observa en los meses de enero, febrero y marzo, o sea, antes de que la crisis sanitaria afectara al país.

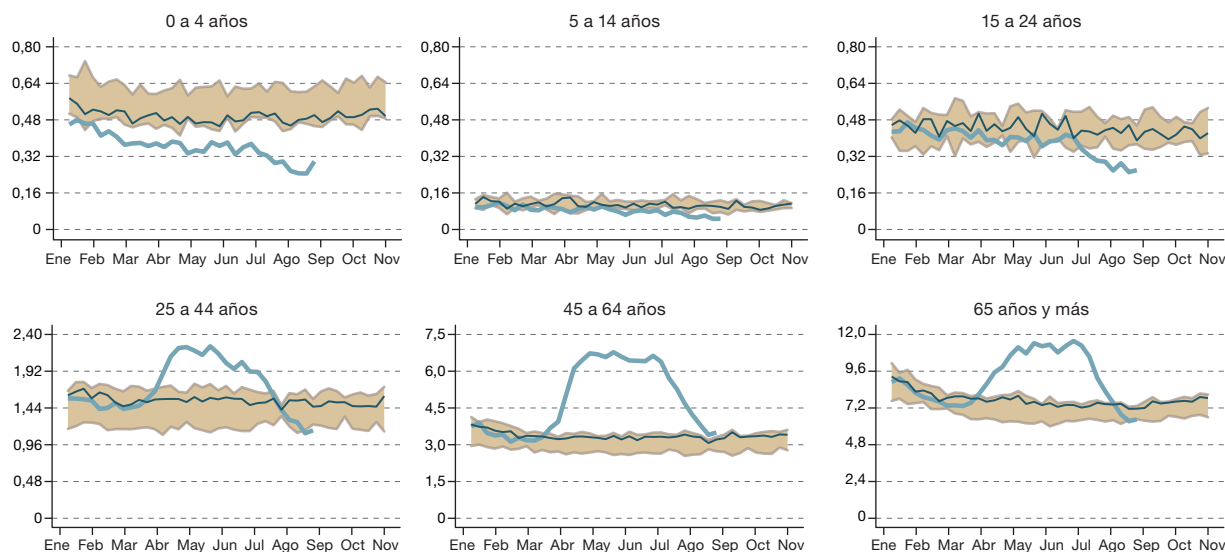
**Gráfico 4**  
**América Latina (3 países): número de defunciones totales por semana, por grupos de edad, 2020, 2019**  
**y rangos de 2016 a 2019, 1 de enero a 31 de octubre de 2020**

(En miles)

A. Chile

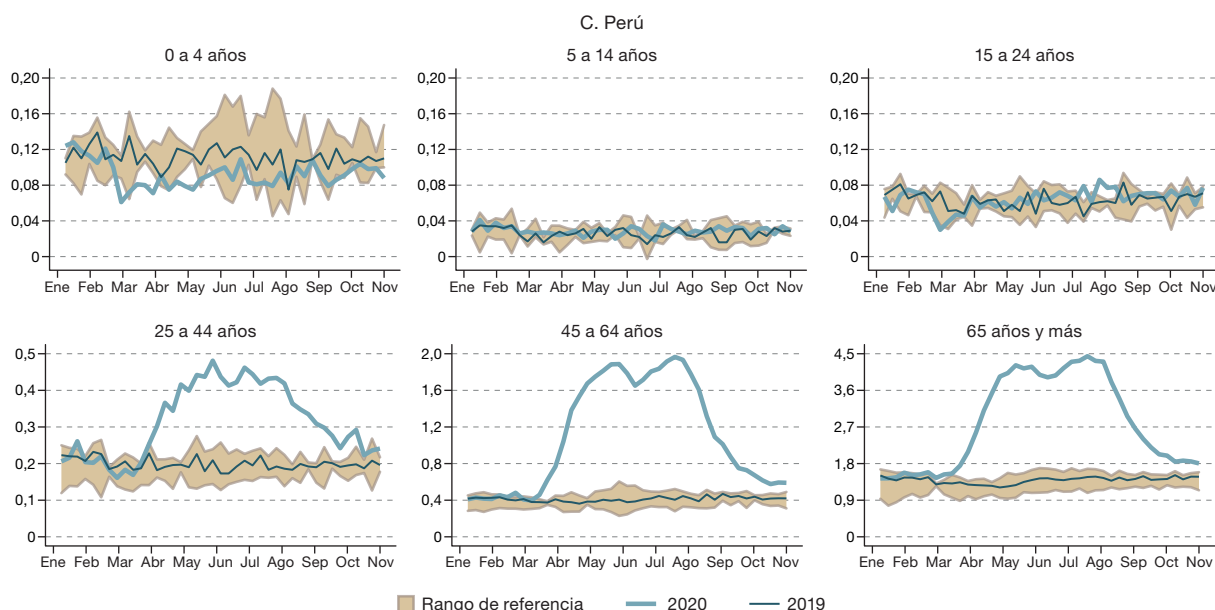


B. México



■ Rango de referencia    — 2020    — 2019

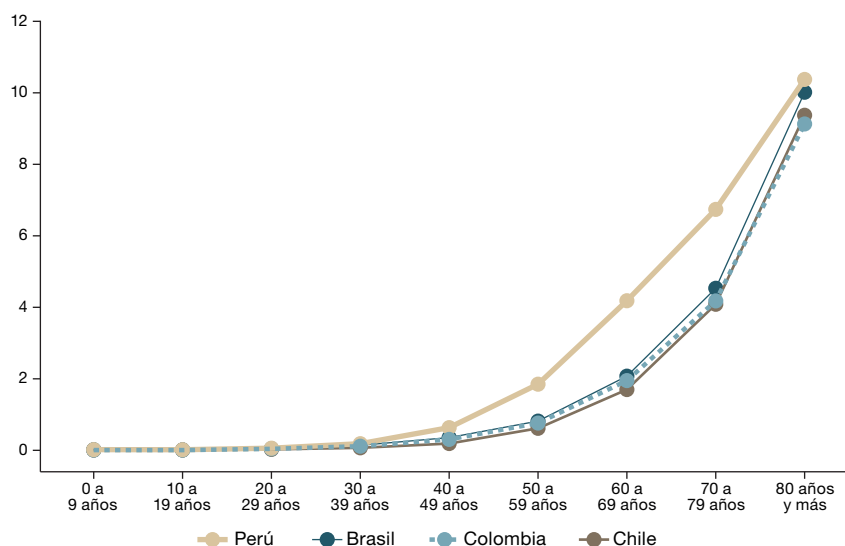
Gráfico 4 (conclusión)



**Fuentes:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de información oficial de los países.  
**Nota:** El rango de referencia es el promedio de defunciones durante el período de 2016 a 2019 más o menos 1,96 veces la desviación estándar.

El análisis de las tasas de mortalidad por edad de las defunciones cuya causa se clasifica como COVID-19 (véase el gráfico 5) permite observar un comportamiento coherente con el gráfico 4, aunque en este último se evidencia la magnitud del exceso de mortalidad también en el grupo de 25 a 44 años, principalmente en México y el Perú. En el gráfico 5 se observa claramente el gradiente de aumento de la mortalidad por COVID-19 con el aumento de las edades, lo que impacta de forma significativa a las personas mayores de 60 años. Este escenario está en línea con la literatura y con los datos que esta recoge (Marois, Muttarak y Scherbov, 2020).

**Gráfico 5**  
**América Latina (4 países): tasa de mortalidad por COVID-19 por grupos de edad en defunciones por miles de personas, hasta el 31 de octubre de 2020**  
*(En miles)*



**Fuentes:** Organización Mundial de la Salud (OMS), “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”, 2020 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020] para las defunciones clasificadas como COVID-19, y Naciones Unidas *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/> para la población por grupos de edad.

Aunque cuantificar la tasa de letalidad por COVID-19<sup>4</sup> es un desafío, algunos estudios han demostrado que, una vez contraído el virus, la probabilidad de muerte es más elevada en las personas mayores (Meyerowitz-Katz y Merone, 2020) y en aquellas con enfermedades crónicas preexistentes (Hanlon y otros, 2020; Nepomuceno y otros, 2020). Además de que los mayores de 60 años son un grupo de mayor riesgo en términos de salud por el COVID-19, su índice de coresidencia doméstica con otras generaciones es elevado, lo que puede exponerlos en mayor grado al riesgo de contagio de la enfermedad (CEPAL/OPS, 2020). Finalmente, las residencias de personas mayores también presentan riesgos y se han observado altas tasas de mortalidad en esas instancias (CEPAL/OPS 2020).

---

<sup>4</sup> Como se explicó en la sección “Indicadores usados para el análisis de la mortalidad por COVID-19: conceptos y advertencias”, la tasa de mortalidad por COVID-19 (número de defunciones por COVID-19 con relación a la población total) es distinta a la tasa de letalidad (defunciones por COVID-19 entre los infectados por COVID-19). Así, es mucho más complejo estimar la letalidad para un país y comparar entre países porque precisar el tamaño de la población infectada (sintomáticos y asintomáticos) es difícil. Eso ocurre porque la mayoría de los países concentran sus testeos en personas sintomáticas y no hacen testeos universales o aleatorios a la población (Peto, 2020). Véanse más detalles acerca de las tasas de letalidad publicadas en la literatura y de la valoración de esos estudios en Meyerowitz-Katz y Merone (2020).



### **III. Posibles impactos del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer**

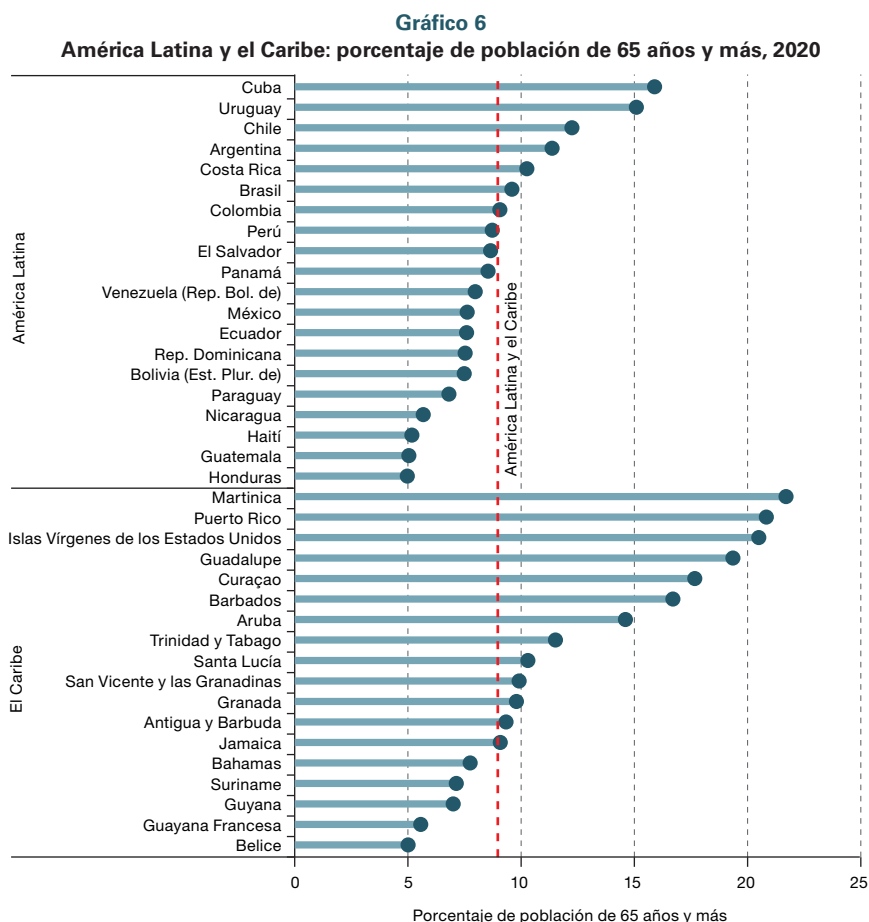
Como se ha mostrado en la sección anterior, la evidencia indica que la mortalidad por COVID-19 es efectivamente mayor para la población de edades avanzadas. Además, una vez producido el contagio del virus, la mortalidad es más elevada en lugares con sistemas de salud fragilizados, donde hay más comorbilidades y, por ende, menor esperanza de vida al nacer. Los países con una mayor proporción de población adulta mayor, por una parte, y con una menor esperanza de vida al nacer, por otra, pueden resultar más afectados por la mortalidad de la pandemia una vez que estén infectados, a partir de las características observadas de mortalidad por el virus. De ahí que en este capítulo se presente el peso relativo de la población de 60 años y más, y la evolución de la esperanza de vida al nacer en los países de la región. Asimismo, se realiza una simulación que permite identificar los diferentes escenarios de la reducción de la esperanza de vida al nacer a los que podría conducir la pandemia.

#### **A. Aumento del peso relativo de las personas mayores en la población y tendencias de la esperanza de vida**

Uno de los fenómenos demográficos más sobresalientes de la región es el acelerado proceso de envejecimiento poblacional, consecuencia de la reducción de la mortalidad y del descenso sostenido y significativo de los niveles de fecundidad. Ello se traduce en un aumento progresivo del peso relativo de las personas mayores en el total poblacional; si bien esta tendencia es generalizada en la región, persisten diferencias entre países.

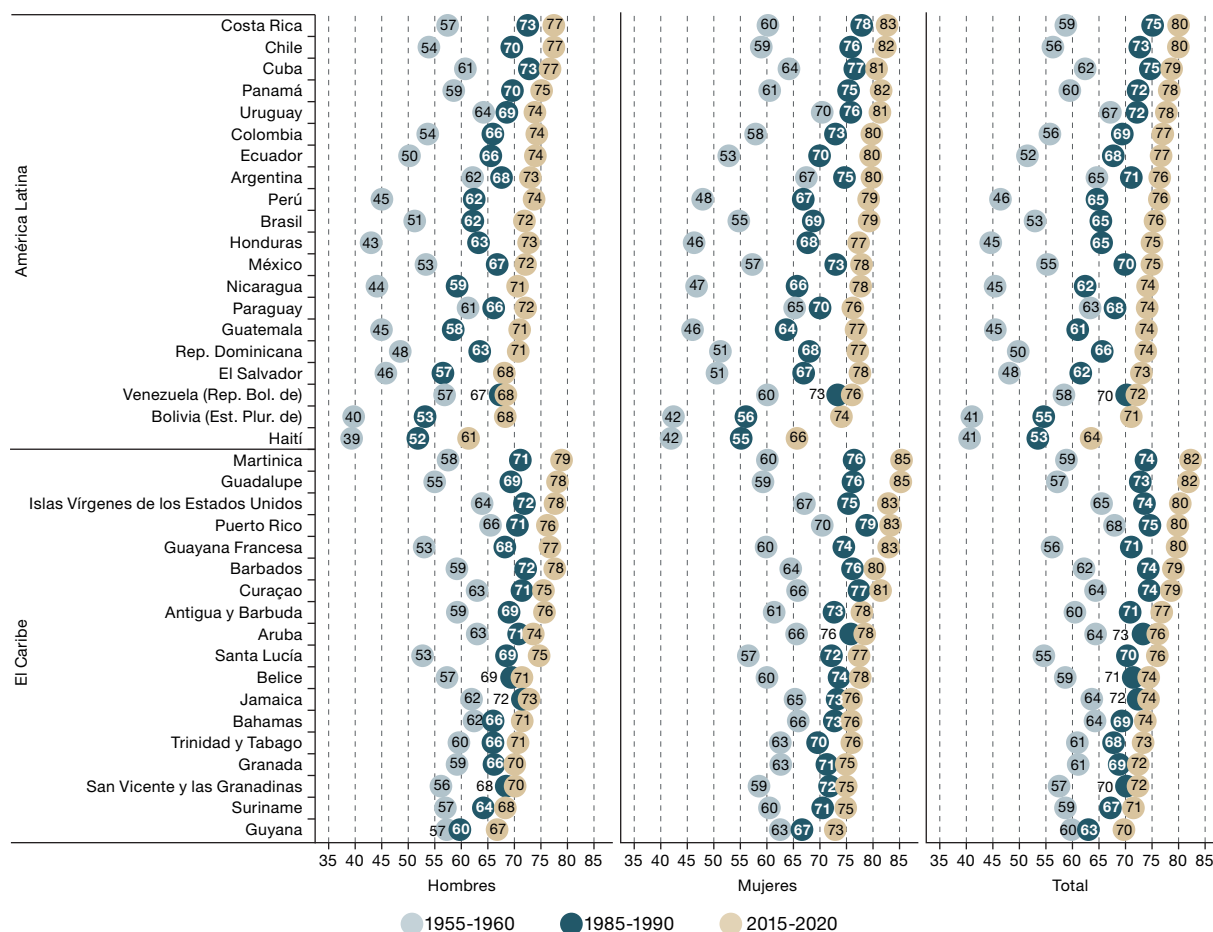
El gráfico 6 muestra que para 2020, los países del Caribe tienen, en general, una proporción mayor de personas de 65 años y más en la población en comparación con el promedio de la región. Con excepción de las Bahamas, Belice, Guayana Francesa, Guyana y Suriname, los países del Caribe tienen un porcentaje de población de 65 años y más superior al promedio de América Latina y Caribe en conjunto, que es del 9,2%. Los países de América Latina con la mayor proporción de población de personas mayores son Cuba (16%), el Uruguay (15%), Chile (12%), la Argentina (11,4%), Costa Rica (10,3%), el Brasil (9,6%) y Colombia (9,1%). A un mismo nivel de prevalencia y de fatalidad por edad por el COVID-19, se esperaría que los países señalados tuvieran un mayor número de defunciones por la enfermedad. Sin embargo, en la realidad, las medidas adoptadas para contener el contagio de la enfermedad son diferenciadas entre países, así como los niveles de letalidad de la infección debido a las comorbilidades prevalentes. Por todo ello, los niveles de mortalidad por COVID-19, para el Uruguay, por ejemplo, son menores que en país con una estructura por edades menos envejecida.

Por su parte, la esperanza de vida al nacer en la región ha evolucionado de manera significativa desde 1950, pero todavía hay bastante heterogeneidad en la región. En el gráfico 7 se tiene la evolución de la esperanza de vida al nacer de hombres, mujeres y la población total en América Latina y Caribe en 1955-1960, 1985-1990 y el valor estimado para 2015-2020 antes de la pandemia (Naciones Unidas, 2019). Costa Rica, Chile, Panamá, el Uruguay y Cuba son los países con mayores niveles de esperanza de vida al nacer de las mujeres en América Latina 2015-2020 y Martinica, Guadalupe, Puerto Rico, Guayana Francesa y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos los países con niveles más altos en el Caribe para el mismo período. Los altos niveles de esperanza de vida al nacer de hombres y mujeres pueden indicar una mejor capacidad del sector salud de lidiar con los posibles efectos de una crisis sanitaria en el país.



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Gráfico 7**  
**América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada para mujeres, hombres y total,**  
**1955-1960, 1985-1990 y 2015-2020**  
 (En años)



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

## B. Efectos de la pandemia sobre la esperanza de vida al nacer en diferentes escenarios de prevalencia del COVID-19

La crisis sanitaria que aún está en proceso no permite dimensionar a cabalidad sus consecuencias y, por tanto, no es posible precisar su impacto en la esperanza de vida al nacer en el año 2020. El impacto puede ser pequeño o grande en función de una serie de factores. Por un lado, el virus causa la muerte principalmente a las personas mayores y, por eso, los años de vida perdidos con relación a la esperanza de vida desde el nacimiento puede no ser tan significativa. Por otro lado, su elevada letalidad y rápida propagación puede llevar a excesos de mortalidad elevados que sean suficientemente significativos para afectar la esperanza de vida al nacer de un país. La duración de la crisis también afecta al impacto. La tendencia observada en los primeros meses puede contrarrestarse si los países intervienen efectivamente con medidas preventivas para contener la propagación del virus. A largo plazo, tampoco es posible precisar el efecto de la pandemia pues depende de la prevalencia de la enfermedad en cada país y del acceso a los servicios de salud y a las vacunas cuando estén disponibles, entre otras cosas. En general, se ha observado que los años perdidos durante las crisis de mortalidad se recuperan durante los períodos siguientes.

En un trabajo reciente, Marois, Muttarak y Scherbov (2020) estimaron el posible efecto de la pandemia en la esperanza de vida al nacer de diferentes regiones del mundo utilizando la misma letalidad por edad entre regiones y seis escenarios de tasas de prevalencia alcanzadas en un año. Las tasas de prevalencia consideradas van del 1% de prevalencia al caso extremo del 70%. El primer escenario corresponde a una situación en la que la propagación del virus se contiene muy bien y en el caso extremo del 70%, a una situación en la que el virus se propaga ampliamente como consecuencia de intervenciones públicas nulas o limitadas. Así, los autores hacen básicamente un ejercicio contrafactual que estima cuál sería el impacto de la pandemia en las diferentes regiones del mundo dada la estructura por edad y los niveles de mortalidad de cada región.

Los resultados muestran que, dada las mismas circunstancias del virus entre regiones, el impacto en la esperanza de vida al nacer sería mayor en América del Norte, Europa y en América Latina y el Caribe debido a su estructura de población envejecida. En esas regiones, cada aumento porcentual en la prevalencia del COVID-19 puede disminuir la esperanza de vida al nacer en aproximadamente 0,1 años. Con una prevalencia del 10%, se perdería aproximadamente 1 año de esperanza de vida, y a 50%, 5 años. Cinco años menos en la esperanza de vida al nacer de América Latina y el Caribe significa retroceder a los niveles de 20 años atrás en la región (Marois, Muttarak y Scherbov, 2020). Así, América Latina y el Caribe puede ser una de las regiones más afectadas debido a su estructura por edades envejecidas.

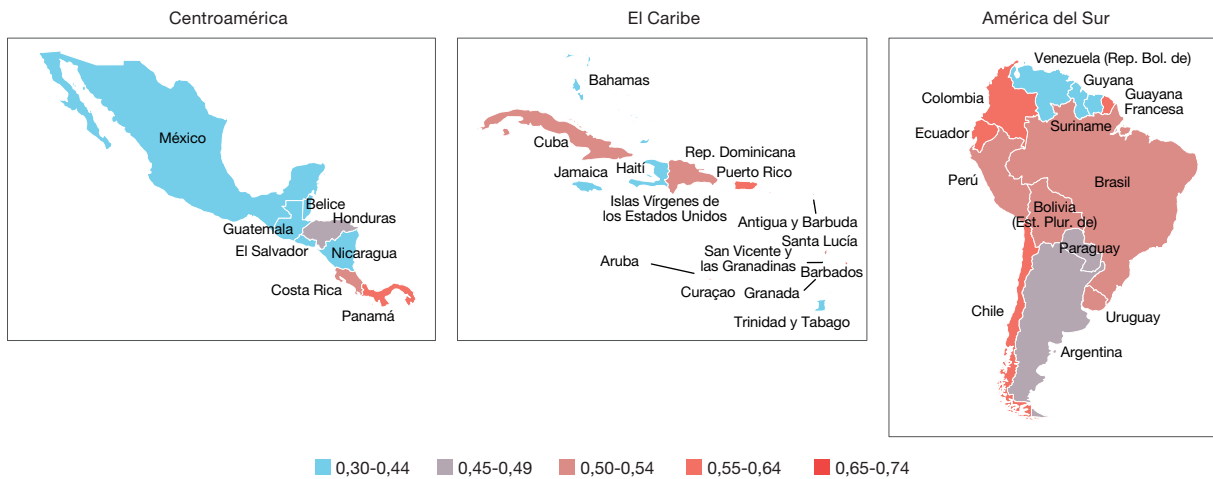
Se ha replicado ese ejercicio para cada país de la región y los resultados se presentan en el mapa 3, con tasas supuestas de prevalencia del 5%, el 10%, el 25% y el 50% (en el anexo de este documento pueden consultarse los resultados para otras prevalencias). Este último escenario, en el que el virus se propaga “libremente”, sin intervenciones públicas significativas, es muy poco probable en la región puesto que todos los países han implementado acciones para afrontar la pandemia. Sin embargo, también alertan sobre la necesidad de continuar fortaleciendo dichas acciones. Por otra parte, los escenarios que consideran una prevalencia del 5% al 10% podrían no estar alejados de la situación regional, dado que en algunos países las tasas actuales de casos acumulados se encuentran entre el 2% y el 3% en relación con su población total, como en el caso de la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, Costa Rica, Guadalupe, Panamá, el Perú y San Martín. Aruba y la Guayana Francesa incluso presentan tasas de contagio de alrededor del 4%<sup>5</sup>. Y como ya se ha señalado, estas tasas pueden estar subestimadas porque las personas asintomáticas no necesariamente se realizan las pruebas y por las capacidades nacionales para llevarlas a cabo en todo el territorio nacional. En estos comportamientos hay excepciones, como Cuba, que es un país envejecido, con una mortalidad muy baja y un sistema de salud universal destacable. La tasa de contagio del país no llega al 0,5%, pero de alcanzar el 1%, también podría sufrir una reducción en su esperanza de vida al nacer, aunque muy leve.

De las cifras obtenidas se concluye que, si la prevalencia del virus es del 5%, los países pueden perder entre 0,3 a 0,7 años de esperanza de vida al nacer. Con una prevalencia del 10%, el rango de años de esperanza de vida perdidos va de 0,7 a 1,4. Si la prevalencia fuese del 25%, se perderían entre 1,5 a 3,2 años, y si fuese del 50%, la pérdida de esperanza de vida sería de 2,8 a 6 años de vida. Por otra parte, existe una correlación entre la pérdida de esperanza de vida al nacer, la estructura poblacional por edades y los niveles de mortalidad, en el sentido de que los países más envejecidos y con mayor esperanza de vida en general sufrirían las mayores pérdidas. Frente a estos resultados, es altamente probable que varios países de América Latina y el Caribe experimenten al menos un estancamiento, o incluso cierto retroceso en su esperanza de vida al nacer, por lo que es necesario redoblar esfuerzos para que estas pérdidas no ocurran ni resulten aún mayores.

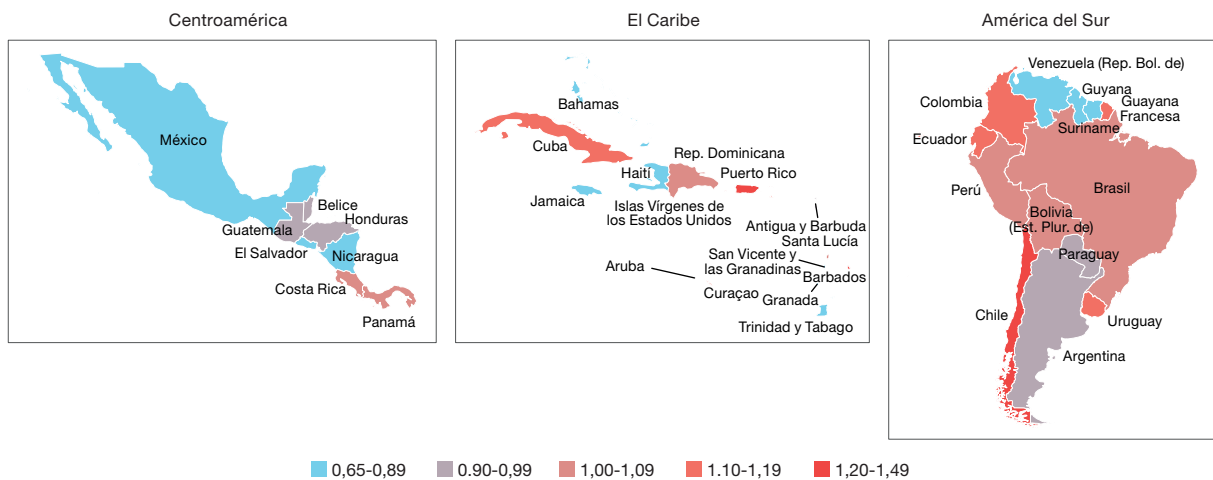
<sup>5</sup> Tasa calculada a partir de la consulta en <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/> a 8 de noviembre de 2020 y de las estimaciones de población para 2020 de Naciones Unidas (2019).

**Mapa 3**  
**América Latina y el Caribe: simulación del posible impacto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer (e0)**  
**por países con una prevalencia anual del 5%, el 10%, el 25% y el 50%**  
 (En años)

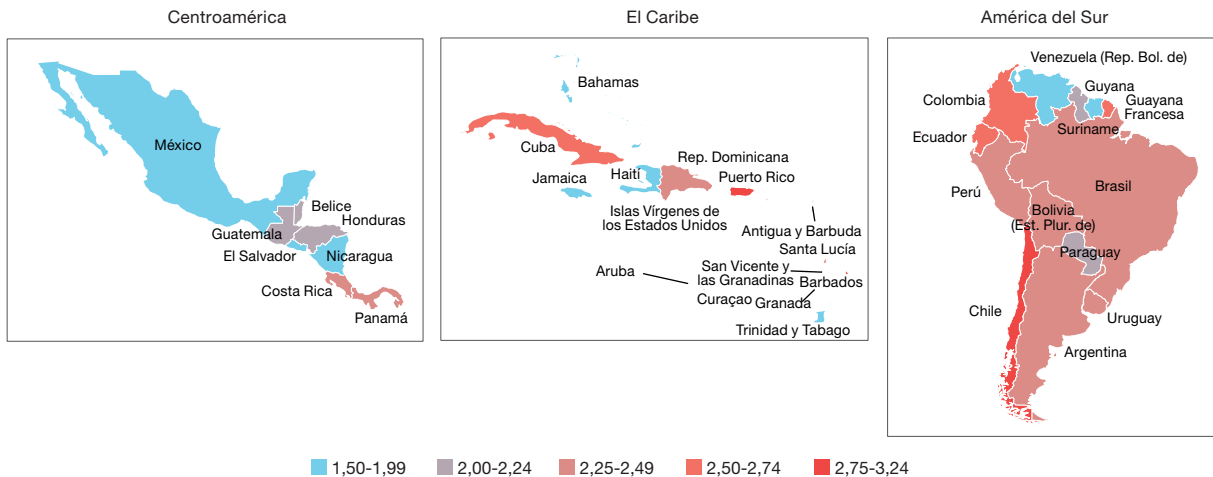
A. Prevalencia anual del 5%



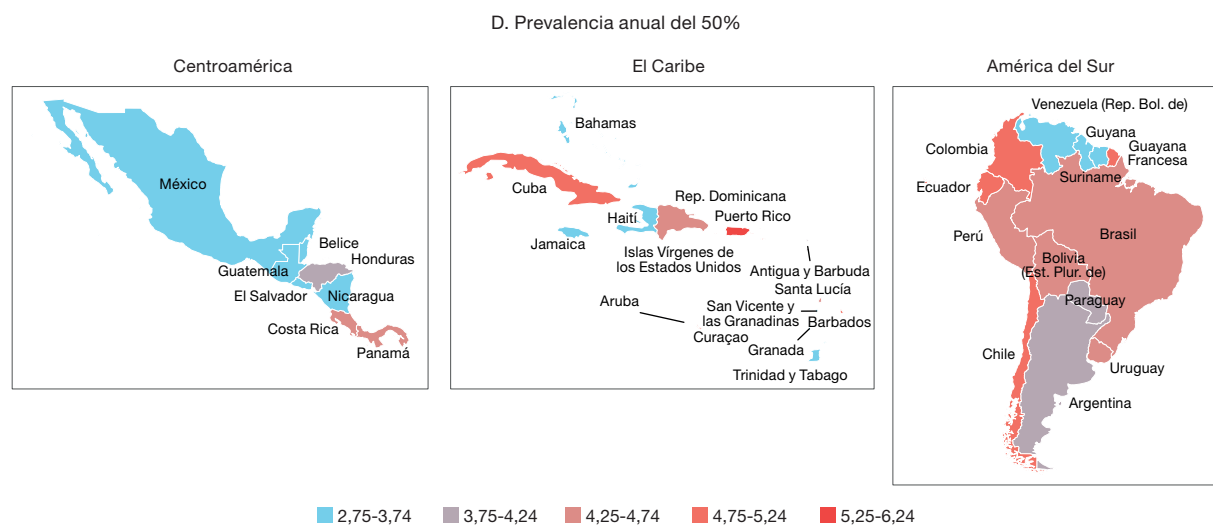
B. Prevalencia anual del 10%



C. Prevalencia anual del 25%



Mapa 3 (conclusión)



**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de G. Marois, R. Muttarak y S. Scherbov, "Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy", *PLOS ONE*, 2020 [en línea] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238678>; y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

## **IV. A modo de cierre: urge el fortalecimiento de la información y las acciones**

La crisis sanitaria actual ha puesto en evidencia la gran necesidad de contar con sistemas robustos y oportunos de recolección y difusión de datos, desglosados al menos a nivel subnacional por edad, sexo y por causas de muerte. La importancia de fortalecer los sistemas estadísticos nacionales se ha enfatizado tanto en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (véanse, por ejemplo, las medidas prioritarias 62 y 102) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Específicamente, la meta 17.19, que destaca la creación de la capacidad estadística de los países en desarrollo, señala la importancia de alcanzar la completitud de los registros de nacimientos y defunciones, y establece metas e indicadores concretos<sup>6</sup>.

Los países con una compilación y un procesamiento rápidos de información de calidad han tenido más recursos para definir los planes de acción ante el COVID-19 y mejores herramientas para monitorear la enfermedad. Al mismo tiempo, aquellos con sistemas menos informatizados y sin plan de contingencia para garantizar el mantenimiento del sistema operativo de los registros civiles se vieron más afectados (Naciones Unidas, 2020). Además de las dificultades preexistentes en cada país, la pandemia ha presentado desafíos relacionados con la recolección de registros de defunciones debido al cierre de oficinas de registraduría en varios países de la región durante los meses críticos (aún más problemático debido a la brecha digital de la región y a la imposibilidad de parte de la población de hacer los registros en línea). En un contexto de sobrecargas en los sistemas de salud, el registro en los establecimientos de salud también puede verse afectado. Asimismo, no se descarta un aumento de la abdicación de registrar los acontecimientos del ciclo de vida por parte de la población por el riesgo de contraer el virus.

Por tanto, es urgente que el monitoreo de la situación de salud de la población de los países sea más sólido. Para ello es fundamental que entre las acciones nacionales se incluyan las necesarias para fortalecer los sistemas de registro civil e información en salud, que permitan generar información de buena calidad y para áreas pequeñas de manera completa, así como para grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad. Esto es necesario para focalizar las políticas, dado el contexto de desigualdad social y territorial persistente en la región, además de para dar seguimiento a los compromisos internacionales y regionales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo. En este sentido, el Equipo de Tareas de las Naciones Unidas sobre la Identidad Jurídica (Naciones Unidas, 2020) recomienda que los países desarrollen medidas para rectificar las omisiones y para eliminar los retrasos acumulados durante la pandemia, y que

---

<sup>6</sup> Al respecto, se han establecido los siguientes indicadores para el seguimiento de las metas. El indicador 17.19.2, contiene: proporción de países que a) han realizado al menos un censo de población y vivienda en los últimos diez años, y b) han registrado el 100% de los nacimientos y el 80% de las defunciones. La realización de los censos de población es fundamental puesto que brinda la base para la actualización de las estimaciones y proyecciones de población, especialmente a nivel subnacional, brindando los denominadores de diversas tasas.

cuenten con un plan de contingencia para desastres instantáneos y prolongados, como es el caso de la actual pandemia que ya hace más de medio año que afecta a la región. Es importante que los países establezcan y prueben diversas soluciones para asegurar el funcionamiento de los servicios de registro civil e información en salud de la región, de forma coordinada con las oficinas nacionales de estadística.

Aunque pocos países han logrado publicar la información preliminar de defunciones totales en el año 2020 desglosada por mes, sexo y edad de manera oportuna, ello ha permitido tener una primera mirada regional sobre los impactos de la pandemia sobre la mortalidad nacional. Así, los resultados observados en el análisis de los países con datos disponibles muestran incrementos en las defunciones totales de hasta tres veces más respecto al año 2019 durante los meses críticos de la epidemia. Al examinar las defunciones por edades, se constata el aumento en el número de defunciones a partir de los 30 o 40 años, dependiendo del país. Y las tasas de mortalidad por COVID-19 muestran un incremento gradual de la mortalidad a medida que avanzan las edades, que son significativas entre las personas mayores.

La tasa de letalidad por el COVID-19 puede ser cambiante y no estable, tanto por las mutaciones del virus y la población afectada como por los cambios en la práctica médica y en el tratamiento a medida que esta “aprende” con la pandemia, algo que, a su vez, puede ser diferente en los distintos países. Asimismo, el conocimiento sobre la prevalencia de la enfermedad acumulada en un año sigue siendo imprecisa. Con todo, aunque puede parecer apresurado indicar si los comportamientos observados impactan en la esperanza de vida al nacer, los resultados de las simulaciones alertan sobre probables estancamientos o retrocesos en este indicador. Pueden ser mayores si se considera el contexto de profundas desigualdades característico de la región, que puede estar incidiendo en grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad. Junto con ello, no se puede descartar un aumento de las muertes por enfermedades no tratadas debido a la crisis y a la falta de acciones claras por parte de los gobiernos para concientizar a la población sobre la necesidad de continuar los tratamientos en curso, así como los chequeos preventivos.

Todo lo anterior pone de relieve la imperiosa necesidad de avanzar de manera urgente en la implementación de políticas de salud universales que garanticen un derecho humano fundamental como el derecho a la vida.



## Bibliografía

- Adjiwanou, V. y otros (2020), “Measuring excess mortality during the COVID-19 pandemic in low- and lower-middle income countries: the need for mobile phone surveys”, SocArXiv, 19 de mayo [en línea] <https://doi.org/10.31235/osf.io/4bu3q>.
- Arriaga, E. y K. Davis (1969), “The pattern of mortality change in Latin America”, *Demography*, vol. 6, N° 3, agosto.
- Burki, T. (2020), “COVID-19 in Latin America”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, N° 5, abril.
- Canudas-Romo, V., V. García-Guerrero y C. Echarri-Cánovas (2015), “The stagnation of the Mexican male life expectancy in the first decade of the 21st century: the impact of homicides and diabetes mellitus”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 69, N° 1, enero.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales”, *Informe Especial COVID-19*, N° 1, Santiago, abril.
- (2020b), “La omisión de los nacimientos y de las defunciones implícitas en las estimaciones y proyecciones de población”, documento ejecutivo del Taller Regional sobre el Uso, Completitud y Calidad de las Estadísticas de Nacimientos y Defunciones: Fortaleciendo los Registros Administrativos con miras al Seguimiento de la Agenda 2030 y del Consenso de Montevideo, 10 a 12 de septiembre de 2018, Santiago, en prensa.
- (2016), *Panorama Social de América Latina, 2015* (LC/G.2691-P), Santiago.
- (2010), *Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos* (LC/L.3216(CEP.2010/3)), Santiago.
- CEPAL/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud) (2020), “Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe”, *Informe COVID-19 CEPAL-OPS*, Santiago, julio.
- DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud) (2020), “Defunciones diarias según fecha de defunción, causa básica de defunción”, Ministerio de Salud de Chile [en línea] [https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1\\_0/DEF?publish=yes](https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes) [fecha de consulta: 23 de diciembre de 2020].
- Di Cesare, M. (2011), “El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones”, *Documentos de Proyectos*, N° 395 (LC/W.395), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Frenk, J. y otros (1991), “La transición epidemiológica en América Latina”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, N° 6, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Goldstein, J. y R. Lee (2020), “Demographic perspectives on the mortality of COVID-19 and other epidemics”, *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, vol. 117, N° 36, septiembre.
- Guilmoto, C. (2020), “COVID-19 death rates by age and sex and the resulting mortality vulnerability of countries and regions in the world”, medRxiv [en línea] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.17.20097410v1>.
- Hanlon, P. y otros (2020), “COVID-19: exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study”, *Wellcome Open Research*, vol. 5, N° 75 [en línea] <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-75>.

- Heuveline, P. y M. Tzen (2020), “Beyond deaths per capita: comparative COVID-19 mortality indicators”, 12 de septiembre [en línea] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273293/>.
- Horiuchi, S. (1999), “Epidemiological transitions in human history”, *Health and Mortality Issues of Global Concern (ST/ESA/SER.R/152)*, Nueva York, Naciones Unidas.
- Lima, E. y otros (2020), “Exploring excess of deaths in the context of COVID pandemic in selected countries of Latin America”, 24 de junio [en línea] <https://osf.io/xhkp4/>.
- Marois, G., R. Muttarak y S. Scherbov (2020), “Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy”, *PLOS ONE* [en línea] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238678>.
- Meyerowitz-Katz, G. y L. Merone (2020), “A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection-fatality rates”, *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 101.
- Naciones Unidas (2020), “Webinars on COVID-19 impact on civil registration and vital statistics, Latin American countries: Global CRVS Group, UN Legal Identity Agenda Task Force, OAS and ECLAC” [en línea] <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2020/webinar-crvs-Latin/>.
- (2019), *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.
- Nepomuceno, M. y otros (2020), “Besides population age structure, health and other demographic factors can contribute to understanding the COVID-19 burden”, *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, vol. 117, N° 25, junio.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020a), “WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard” [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020].
- (2020b), “Geo Hub COVID-19 Information System for the Region of the Americas” [en línea] <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com> [fecha de consulta: 8 de noviembre 2020].
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020a), “Visualización de indicadores” [en línea] [https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347](https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=347) [fecha de consulta: 14 de septiembre de 2020].
- (2020b), “Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte”, 3 de junio [en línea] <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-internacional-para-certificacion-clasificacion-codificacion-covid-19-como>.
- (2020c), “Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak” [en línea] <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>.
- (2017a), *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*, Washington, D.C.
- (2017b), *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*, Washington, D.C.
- (2017c), “Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022” (CSP29/9), 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C. [en línea] <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/docs/recursos/documentos-ops/367-ops-csp29-9-plan-de-accion-para-el-fortalecimiento-de-las-estadisticas-vitales-2017-2022/file>.
- (2013), *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: décima revisión*, Washington, D.C.
- (2003), “Manual de instrucciones”, *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: décima revisión*, vol. 2, Publicación Científica, N° 554, Washington, D.C.
- Palloni, A. y G. Pinto-Aguirre (2011), “Adult mortality in Latin America and the Caribbean”, *International Handbook of Adult Mortality*, vol. 2, Dordrecht, Springer.
- Peto, J. (2020), “Covid-19 mass testing facilities could end the epidemic rapidly”, *BMJ*, N° 368, marzo.
- Raftery, A. y otros (2020), *Evaluating Data Types: A Guide for Decision Makers using Data to Understand the Extent and Spread of COVID-19*, Washington, D.C., The National Academies Press.
- Ribotta, B. S. (2014), “Evaluación de la exactitud de los datos sobre la causa básica de muerte en América Latina”, *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 18, N° 3, diciembre.
- SIVEP-Gripe (Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe) (2020), “Painel coronavírus” [en línea] <https://covid.saude.gov.br/>.
- Vigliano, G. (2020), “How many people has the coronavirus killed?”, *Nature*, N° 585, septiembre.

## **Anexo**

**Cuadro A.1**  
**América Latina y el Caribe: población estimada de ambos sexos por países y años seleccionados, 1950-2020**  
*(En miles de personas a mitad de año)*

Región y países	Año							
	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985
América Latina y el Caribe	168 821	192 727	220 470	252 456	286 676	322 777	361 253	402 024
Antigua y Barbuda	46	50	54	59	64	63	62	62
Argentina	17 038	18 789	20 482	22 160	23 881	25 866	27 897	30 216
Aruba	38	44	54	57	59	61	60	63
Bahamas	79	89	110	140	169	189	211	235
Barbados	211	227	231	235	239	246	252	256
Belice	69	80	92	106	122	133	144	165
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3 082	3 331	3 657	4 039	4 484	5 001	5 580	6 179
Brasil	53 975	62 534	72 179	83 374	95 113	107 216	120 694	135 274
Chile	6 599	7 323	8 133	8 990	9 783	10 592	11 419	12 257
Colombia	11 982	13 775	16 058	18 725	21 480	24 066	26 901	29 951
Costa Rica	946	1 110	1 331	1 593	1 847	2 094	2 390	2 737
Cuba	5 920	6 539	7 141	7 958	8 713	9 446	9 849	10 098
Curaçao	100	117	127	134	144	150	148	150
Ecuador	3 470	3 957	4 544	5 244	6 069	6 994	7 989	9 066
El Salvador	2 200	2 433	2 766	3 201	3 673	4 155	4 591	4 937
Granada	77	81	90	95	94	92	89	100
Guadalupe	210	236	275	300	322	328	337	343
Guatemala	3 115	3 625	4 211	4 870	5 622	6 434	7 283	8 240
Guayana Francesa	25	28	32	39	48	56	67	86
Guyana	407	483	572	652	705	746	780	770
Haití	3 221	3 514	3 866	4 259	4 676	5 095	5 643	6 337
Honduras	1 547	1 771	2 039	2 346	2 717	3 153	3 678	4 281
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	27	30	33	50	65	86	99	105
Jamaica	1 403	1 541	1 629	1 757	1 876	2 028	2 163	2 336
Martinica	222	246	282	311	325	328	325	340
México	27 945	32 351	37 772	44 124	51 494	59 608	67 761	75 983
Nicaragua	1 295	1 508	1 773	2 068	2 407	2 807	3 266	3 734
Panamá	860	981	1 133	1 315	1 519	1 745	1 978	2 219
Paraguay	1 473	1 674	1 904	2 172	2 475	2 791	3 182	3 676
Perú	7 777	8 858	10 155	11 711	13 460	15 425	17 548	19 773
Puerto Rico	2 218	2 196	2 295	2 508	2 632	2 845	3 091	3 263
República Dominicana	2 365	2 781	3 294	3 878	4 500	5 145	5 804	6 464
San Vicente y las Granadinas	67	74	81	86	91	96	101	105
Santa Lucía	83	86	90	96	104	110	118	126
Suriname	215	249	288	329	368	359	360	369
Trinidad y Tabago	646	740	848	912	945	1 011	1 085	1 170
Uruguay	2 239	2 373	2 539	2 695	2 810	2 830	2 915	3 012
Venezuela (República Bolivariana de)	5 482	6 745	8 142	9 692	11 396	13 190	15 183	17 320
Otros países <sup>a</sup>	130	138	146	152	157	163	172	179

**Cuadro A.1 (conclusión)**

Región y países	Año						
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>442 840</b>	<b>483 018</b>	<b>521 836</b>	<b>557 501</b>	<b>591 352</b>	<b>623 934</b>	<b>653 962</b>
Antigua y Barbuda	63	69	76	81	88	94	98
Argentina	32 619	34 828	36 871	38 893	40 896	43 075	45 196
Aruba	62	80	91	100	102	104	107
Bahamas	256	280	298	325	355	374	393
Barbados	261	266	272	276	282	285	287
Belice	188	207	247	284	322	361	398
Bolivia (Estado Plurinacional de)	6 865	7 622	8 418	9 232	10 049	10 870	11 673
Brasil	149 003	162 020	174 790	186 127	195 714	204 472	212 559
Chile	13 275	14 381	15 342	16 183	17 063	17 969	19 116
Colombia	33 103	36 421	39 630	42 648	45 223	47 521	50 883
Costa Rica	3 119	3 546	3 962	4 286	4 577	4 848	5 094
Cuba	10 597	10 888	11 126	11 262	11 226	11 325	11 327
Curaçao	147	144	132	130	149	160	164
Ecuador	10 231	11 455	12 681	13 826	15 011	16 212	17 643
El Salvador	5 270	5 629	5 888	6 052	6 184	6 325	6 486
Granada	96	100	103	105	106	110	113
Guadalupe	389	404	422	403	406	400	400
Guatemala	9 264	10 408	11 651	13 096	14 630	16 252	17 916
Guayana Francesa	116	137	163	203	233	261	299
Guyana	743	761	747	746	749	767	787
Haití	7 038	7 745	8 464	9 195	9 949	10 696	11 403
Honduras	4 955	5 709	6 575	7 459	8 317	9 113	9 905
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	104	107	109	108	106	105	104
Jamaica	2 420	2 534	2 655	2 740	2 810	2 891	2 961
Martinica	358	369	387	397	395	378	375
México	83 943	91 663	98 900	106 005	114 093	121 858	128 933
Nicaragua	4 173	4 652	5 069	5 439	5 824	6 223	6 625
Panamá	2 471	2 740	3 030	3 330	3 643	3 968	4 315
Paraguay	4 223	4 777	5 323	5 824	6 248	6 689	7 133
Perú	22 071	24 299	26 460	27 866	29 028	30 471	32 972
Puerto Rico	3 403	3 568	3 669	3 632	3 580	3 382	2 861
República Dominicana	7 133	7 819	8 471	9 097	9 695	10 282	10 848
San Vicente y las Granadinas	107	108	108	109	108	109	111
Santa Lucía	138	147	157	163	174	179	184
Suriname	405	442	471	499	529	559	587
Trinidad y Tabago	1 221	1 254	1 267	1 296	1 328	1 370	1 399
Uruguay	3 110	3 224	3 320	3 322	3 359	3 412	3 474
Venezuela (República Bolivariana de)	19 633	21 931	24 192	26 432	28 440	30 082	28 436
<b>Otros países<sup>a</sup></b>	<b>210</b>	<b>216</b>	<b>222</b>	<b>242</b>	<b>255</b>	<b>266</b>	<b>279</b>

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

<sup>a</sup> Corresponde a los países que se estima que en 2019 tenían menos de 90.000 habitantes.

**Cuadro A.2**  
**América Latina y el Caribe: índice de masculinidad estimado por países y años seleccionados, 1950-2020**  
*(Número de hombres por cada 100 mujeres)*

Región y países	Año							
	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985
América Latina y el Caribe	100,0	99,9	99,8	99,7	99,6	99,4	99,2	98,7
Antigua y Barbuda	87,4	87,6	87,8	89,4	91,4	91,9	92,5	93,3
Argentina	103,9	102,7	101,8	100,7	99,6	98,0	96,8	95,8
Aruba	93,6	94,8	96,2	96,0	95,7	94,7	95,1	95,1
Bahamas	86,6	87,3	91,7	95,6	98,2	96,3	98,6	98,5
Barbados	85,1	84,1	81,0	85,0	88,6	91,5	90,2	91,4
Belice	95,9	96,7	97,6	98,2	98,7	99,5	101,8	101,5
Bolivia (Estado Plurinacional de)	97,3	97,7	98,2	98,8	99,4	99,9	100,4	100,8
Brasil	98,4	98,8	99,2	99,3	99,3	99,3	99,3	99,1
Chile	102,2	101,2	100,1	99,1	98,2	97,5	97,0	96,5
Colombia	98,7	98,3	98,1	98,1	98,1	97,8	98,0	97,6
Costa Rica	103,9	103,6	103,3	103,0	102,7	102,3	102,0	101,7
Cuba	106,8	105,6	104,5	103,7	102,1	101,6	101,2	100,4
Curaçao	99,7	101,0	100,5	97,2	97,0	95,9	95,2	94,1
Ecuador	98,8	99,4	100,0	100,4	100,8	101,0	101,1	101,2
El Salvador	97,4	96,4	97,0	98,1	98,8	98,3	97,2	96,0
Granada	84,7	85,3	86,5	88,5	89,7	91,3	93,4	95,0
Guadalupe	92,7	95,0	96,6	95,6	95,5	95,2	95,5	95,7
Guatemala	102,0	102,4	102,6	102,6	102,5	102,0	101,0	100,0
Guayana Francesa	107,8	105,3	101,6	107,6	108,0	102,1	109,4	110,8
Guyana	98,5	99,2	100,4	101,4	100,8	101,2	101,4	100,8
Haití	95,3	95,8	96,4	96,5	96,6	96,4	96,5	96,6
Honduras	101,2	101,2	100,7	100,1	99,4	98,9	98,7	98,7
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	96,2	98,3	98,3	100,1	100,0	96,2	93,3	95,1
Jamaica	94,7	94,8	92,8	91,8	95,5	96,1	97,7	98,9
Martinica	91,4	92,3	96,1	93,1	96,1	94,0	94,1	93,7
México	99,4	99,5	99,6	99,6	99,7	99,6	99,6	98,1
Nicaragua	98,9	99,2	99,6	100,0	100,1	100,5	100,3	99,5
Panamá	105,1	104,5	104,2	103,8	103,5	103,2	102,7	102,7
Paraguay	96,9	96,6	97,0	98,1	99,5	100,9	102,0	102,6
Perú	100,9	100,8	100,7	100,6	100,4	100,2	100,0	99,6
Puerto Rico	100,9	98,9	97,4	95,6	95,8	95,3	94,6	95,3
República Dominicana	102,6	102,7	102,6	102,3	102,1	101,9	101,7	101,5
San Vicente y las Granadinas	88,8	88,6	88,2	88,0	89,7	91,2	93,9	96,0
Santa Lucía	97,2	100,3	92,8	92,7	92,8	94,0	95,8	96,3
Suriname	99,1	101,6	100,0	99,2	99,6	100,5	102,0	103,6
Trinidad y Tabago	100,7	100,9	100,7	99,5	98,6	98,5	98,8	98,9
Uruguay	102,4	101,2	100,1	99,4	98,8	98,1	96,3	95,2
Venezuela (República Bolivariana de)	103,8	104,1	103,8	103,4	103,0	102,6	102,1	101,8

**Cuadro A.2 (conclusión)**

Región y países	Año						
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>98,4</b>	<b>97,9</b>	<b>97,6</b>	<b>97,3</b>	<b>97,2</b>	<b>97,0</b>	<b>96,8</b>
Antigua y Barbuda	94,1	91,4	88,6	90,2	91,8	92,7	93,3
Argentina	94,9	94,7	94,3	94,5	94,8	95,0	95,3
Aruba	97,3	97,3	93,3	90,7	91,1	90,6	90,2
Bahamas	98,5	97,7	95,0	94,4	94,0	94,3	94,5
Barbados	92,7	92,7	92,5	92,3	92,3	93,1	93,8
Belice	101,7	101,5	101,4	101,1	100,1	99,6	99,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	101,1	101,3	101,2	101,4	101,3	101,1	100,7
Brasil	98,9	98,5	98,2	97,7	97,3	97,0	96,6
Chile	96,5	96,7	96,8	96,9	96,9	96,9	97,3
Colombia	97,2	96,6	96,2	96,1	96,1	96,1	96,5
Costa Rica	101,5	101,1	100,8	100,5	100,4	100,1	99,8
Cuba	100,3	100,1	99,4	99,4	99,0	98,8	98,6
Curaçao	92,2	90,0	88,5	88,2	85,0	84,5	85,1
Ecuador	101,1	101,0	100,8	100,6	100,4	100,2	100,1
El Salvador	95,3	94,3	92,9	91,3	89,8	88,8	88,0
Granada	97,3	98,5	98,9	100,6	102,1	101,8	101,5
Guadalupe	95,7	94,3	93,7	89,3	86,7	86,3	85,6
Guatemala	98,8	97,4	96,3	96,2	96,5	96,8	97,1
Guayana Francesa	108,8	107,6	106,7	98,2	99,9	97,5	97,9
Guyana	97,4	97,0	99,3	100,4	98,5	100,0	101,2
Haití	96,8	96,9	97,0	97,1	97,3	97,5	97,4
Honduras	98,7	98,7	98,9	99,2	99,5	99,7	99,9
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	95,4	93,9	93,4	93,5	91,8	91,0	90,5
Jamaica	97,4	98,0	99,0	98,2	98,9	98,8	98,5
Martinica	93,3	91,4	88,6	87,3	85,8	86,1	85,2
México	98,0	96,7	96,5	95,7	95,8	95,7	95,8
Nicaragua	98,4	98,1	97,9	97,4	97,1	97,2	97,2
Panamá	102,2	101,8	101,6	101,3	101,0	100,6	100,2
Paraguay	102,7	102,8	103,0	103,1	103,5	103,6	103,3
Perú	99,0	99,2	99,4	99,4	99,5	98,7	98,7
Puerto Rico	93,6	93,0	92,6	92,1	92,4	91,7	90,0
República Dominicana	101,3	100,9	100,4	101,2	100,8	100,3	99,8
San Vicente y las Granadinas	98,9	100,4	101,5	102,1	103,7	103,8	102,7
Santa Lucía	96,6	96,3	96,3	96,2	96,9	97,0	97,0
Suriname	103,4	103,2	102,1	101,8	101,5	101,3	101,0
Trinidad y Tabago	99,3	99,3	99,1	98,5	98,1	97,8	97,5
Uruguay	94,2	94,0	93,8	93,2	93,0	93,2	93,5
Venezuela (República Bolivariana de)	101,5	101,2	100,7	100,2	99,6	98,8	96,8

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.3**  
**América Latina y el Caribe: población estimada de 65 y más años por países y años seleccionados, 1950-2020**  
*(En porcentajes)*

Región y países	Año							
	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985
América Latina y el Caribe	3,5	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,4	4,5
Antigua y Barbuda	4,2	4,2	4,2	4,0	3,9	4,6	5,5	6,6
Argentina	4,2	4,8	5,5	6,2	6,9	7,6	8,1	8,5
Aruba	1,8	1,9	2,5	3,1	4,0	5,9	6,9	7,3
Bahamas	4,4	4,3	3,8	3,5	3,4	3,7	4,1	4,2
Barbados	5,7	6,7	6,8	7,2	8,3	10,0	10,6	10,5
Belice	3,6	3,9	4,1	4,2	4,3	4,6	4,5	4,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	6,1	5,1	4,5	4,1	3,9	3,9	4,1	4,4
Brasil	3,0	3,0	3,2	3,3	3,4	3,6	3,8	4,0
Chile	3,4	3,5	3,8	4,0	4,2	4,5	4,9	5,3
Colombia	3,2	3,0	2,9	2,9	3,0	3,2	3,5	3,8
Costa Rica	3,0	3,0	3,0	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2
Cuba	4,4	4,6	4,7	5,0	5,8	6,7	7,8	8,7
Curaçao	5,9	5,2	4,9	4,4	5,1	5,6	6,0	6,5
Ecuador	5,3	4,9	4,7	4,5	4,2	4,1	4,1	4,1
El Salvador	4,0	3,6	3,3	3,3	3,2	3,3	3,5	3,9
Granada	5,2	5,3	5,0	5,0	5,3	6,3	7,2	6,3
Guadalupe	4,3	4,8	5,2	4,3	4,7	5,9	6,9	8,0
Guatemala	2,6	2,6	2,6	2,7	2,9	2,9	3,0	3,1
Guayana Francesa	5,5	5,6	6,6	6,0	5,3	4,9	4,9	4,4
Guyana	4,1	3,7	3,4	3,5	3,5	3,6	3,8	4,1
Haití	3,7	3,4	3,2	3,4	3,7	3,9	4,1	4,1
Honduras	4,0	3,5	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3	3,2
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	7,5	7,5	7,3	4,9	4,1	4,0	4,9	5,3
Jamaica	3,9	4,1	4,3	5,4	5,6	5,9	6,8	6,9
Martinica	5,2	4,9	4,5	4,8	5,2	6,2	8,0	8,8
México	3,5	3,3	3,4	3,6	3,8	3,8	3,9	4,0
Nicaragua	2,8	2,7	2,5	2,5	2,5	2,6	2,7	2,9
Panamá	3,6	3,6	3,6	3,7	3,8	3,9	4,2	4,5
Paraguay	2,9	3,0	3,2	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9
Perú	3,5	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,6	3,7
Puerto Rico	3,9	4,6	5,4	5,8	6,7	6,5	8,0	8,9
República Dominicana	2,7	2,6	2,5	2,5	2,6	2,7	3,0	3,3
San Vicente y las Granadinas	3,9	3,9	4,1	4,3	4,8	5,5	5,8	5,7
Santa Lucía	3,8	3,2	4,1	4,3	4,5	4,8	5,0	5,4
Suriname	6,0	4,8	4,2	4,0	3,9	3,9	4,4	4,6
Trinidad y Tabago	4,0	3,6	3,5	3,3	4,2	4,8	5,4	5,5
Uruguay	8,2	8,2	8,2	8,4	8,9	9,7	10,5	11,0
Venezuela (República Bolivariana de)	2,3	2,3	2,3	2,4	2,6	2,9	3,2	3,5



**Cuadro A.3 (conclusión)**

Región y países	Año						
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>4,8</b>	<b>5,2</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>	<b>6,9</b>	<b>7,8</b>	<b>9,0</b>
Antigua y Barbuda	8,0	7,3	6,6	7,0	7,4	8,2	9,3
Argentina	8,9	9,4	9,7	9,9	10,2	10,7	11,4
Aruba	7,7	6,9	7,6	8,6	10,3	12,1	14,6
Bahamas	4,3	4,6	5,4	5,8	6,1	6,7	7,7
Barbados	10,3	11,0	12,1	12,5	13,3	14,7	16,7
Belice	4,1	4,5	3,9	3,5	4,1	4,4	5,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	4,6	4,9	5,2	5,6	6,1	6,8	7,5
Brasil	4,3	4,8	5,2	6,0	6,8	8,0	9,6
Chile	5,9	6,8	7,7	8,4	9,4	10,6	12,2
Colombia	4,2	4,6	5,2	5,8	6,6	7,7	9,1
Costa Rica	4,6	5,0	5,6	6,4	7,3	8,7	10,3
Cuba	9,0	9,4	9,9	10,9	12,5	14,0	15,9
Curaçao	7,5	8,6	10,3	12,0	13,0	15,3	17,7
Ecuador	4,2	4,5	4,9	5,4	6,0	6,6	7,6
El Salvador	4,3	4,8	5,5	6,3	7,1	7,8	8,7
Granada	8,0	7,7	8,5	8,8	9,8	9,6	9,8
Guadalupe	8,5	9,3	10,1	12,0	13,8	16,5	19,4
Guatemala	3,4	3,7	4,0	4,2	4,3	4,5	5,0
Guayana Francesa	3,6	3,8	3,7	3,5	4,3	4,4	5,6
Guyana	3,9	3,9	4,1	4,6	4,6	5,7	7,0
Haití	4,1	4,0	4,1	4,3	4,5	4,6	5,2
Honduras	3,4	3,5	3,7	3,8	4,0	4,3	5,0
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	6,2	7,4	8,7	10,5	13,5	17,5	20,5
Jamaica	7,3	7,4	7,8	7,9	8,2	8,5	9,1
Martinica	9,6	10,9	12,1	13,5	15,1	18,8	21,7
México	4,3	4,7	5,2	5,6	6,1	6,7	7,6
Nicaragua	3,2	3,5	3,8	4,2	4,5	4,8	5,7
Panamá	4,8	5,1	5,5	6,1	6,8	7,6	8,5
Paraguay	4,1	4,3	4,4	4,7	5,2	5,9	6,8
Perú	4,0	4,4	4,9	5,5	6,2	7,3	8,7
Puerto Rico	9,9	10,5	11,4	12,2	13,1	16,0	20,8
República Dominicana	3,7	4,2	4,8	5,4	5,9	6,5	7,5
San Vicente y las Granadinas	6,2	6,6	6,8	7,1	8,2	9,2	9,9
Santa Lucía	7,4	7,6	7,5	7,2	8,5	9,2	10,3
Suriname	4,7	5,1	5,5	5,9	6,2	6,6	7,1
Trinidad y Tabago	5,7	6,0	6,5	7,2	8,3	9,7	11,5
Uruguay	11,6	12,4	13,1	13,6	14,0	14,5	15,1
Venezuela (República Bolivariana de)	3,8	4,1	4,5	5,0	5,6	6,4	8,0

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.4**  
**América Latina y el Caribe: índice de envejecimiento estimado por países y años seleccionados, 1950-2020**  
*(Por cien)*

Región y países	Año							
	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985
América Latina y el Caribe	13,8	13,4	13,5	13,7	14,4	15,4	16,5	18,0
Antigua y Barbuda	15,2	15,1	15,4	15,1	15,6	18,5	22,3	27,7
Argentina	22,4	24,9	28,3	32,3	36,2	38,6	39,0	40,0
Aruba	6,9	7,2	9,6	13,0	18,8	27,7	37,1	40,6
Bahamas	16,9	15,6	13,4	12,2	12,9	14,4	16,4	17,5
Barbados	25,7	27,1	26,5	28,5	32,8	43,6	47,8	50,8
Belice	15,5	14,2	14,2	13,7	13,9	14,4	13,7	13,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	22,7	18,6	16,4	15,3	15,0	15,1	15,2	16,5
Brasil	11,7	11,8	12,0	12,1	12,9	14,2	15,4	16,7
Chile	14,2	14,5	14,9	15,5	16,9	19,1	21,9	25,8
Colombia	11,6	10,5	9,9	9,7	10,3	11,8	13,5	15,4
Costa Rica	11,2	11,0	10,6	10,8	11,8	14,0	16,2	18,0
Cuba	19,1	18,9	20,7	22,0	24,5	26,7	34,6	44,4
Curaçao	22,1	19,2	17,3	16,4	19,8	22,3	28,3	34,4
Ecuador	20,4	17,8	16,1	14,8	14,2	14,2	14,4	15,1
El Salvador	14,2	12,6	11,7	11,1	11,0	11,4	12,3	14,0
Granada	16,2	16,5	15,7	15,3	16,4	20,9	24,4	21,8
Guadalupe	17,0	16,8	17,3	14,9	16,8	21,1	29,0	40,5
Guatemala	10,0	9,5	9,5	9,6	9,8	10,0	10,2	10,7
Guayana Francesa	28,7	23,7	26,3	22,5	19,8	18,5	20,3	18,7
Guyana	15,6	13,5	11,6	11,2	11,3	12,1	12,9	13,3
Haití	14,1	13,3	13,4	13,8	14,7	15,5	15,7	14,8
Honduras	14,7	12,2	11,3	10,6	10,4	10,5	10,1	10,5
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	28,0	26,3	25,4	17,3	17,4	15,2	21,0	24,1
Jamaica	16,1	17,0	16,1	18,9	18,5	19,3	23,6	25,4
Martinica	20,5	17,2	16,3	16,1	19,1	23,2	37,1	45,2
México	12,6	11,7	11,8	12,1	12,1	12,3	12,6	14,1
Nicaragua	10,8	9,5	8,6	8,1	8,4	8,8	9,2	9,8
Panamá	13,3	13,0	12,7	12,7	13,0	13,8	15,1	17,0
Paraguay	9,6	10,0	10,5	11,0	11,7	12,8	13,8	14,4
Perú	13,7	13,2	12,8	12,3	12,4	12,7	13,1	14,1
Puerto Rico	14,2	16,6	18,5	21,7	26,8	27,9	36,2	41,5
República Dominicana	9,7	9,2	8,5	8,4	8,8	9,7	11,2	13,1
San Vicente y las Granadinas	12,2	11,9	12,5	13,3	15,4	17,4	18,8	19,7
Santa Lucía	14,8	11,4	14,6	14,3	13,8	15,7	17,3	19,3
Suriname	20,9	16,8	13,2	12,6	12,1	12,4	15,8	19,5
Trinidad y Tabago	14,7	13,2	13,0	12,9	16,0	20,0	23,5	23,5
Uruguay	42,3	42,7	42,5	43,9	46,4	51,2	54,8	58,2
Venezuela (República Bolivariana de)	8,3	8,2	8,3	8,7	9,5	10,8	12,3	13,9

**Cuadro A.4 (conclusión)**

Región y países	Año						
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>20,0</b>	<b>22,4</b>	<b>25,7</b>	<b>30,0</b>	<b>36,0</b>	<b>44,3</b>	<b>54,3</b>
Antigua y Barbuda	35,2	33,2	31,2	37,1	44,1	53,4	64,5
Argentina	41,7	44,3	46,7	49,8	54,6	59,0	63,6
Aruba	43,0	44,2	49,6	58,7	74,2	98,2	125,6
Bahamas	20,0	22,5	27,9	30,7	33,5	42,4	56,6
Barbados	56,8	62,7	71,6	78,5	91,6	110,9	138,1
Belice	13,9	14,6	13,6	12,5	16,7	20,6	26,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	17,7	18,7	20,0	22,4	25,5	29,4	34,3
Brasil	18,9	21,8	26,5	32,2	40,9	53,3	67,8
Chile	30,5	34,3	39,4	48,1	60,2	74,6	90,3
Colombia	17,6	20,1	23,4	27,9	35,6	46,7	59,3
Costa Rica	19,4	21,8	26,2	33,7	44,4	56,8	72,3
Cuba	52,7	56,9	63,6	80,0	97,8	116,5	133,5
Curaçao	39,5	45,6	58,1	79,2	89,8	109,2	134,9
Ecuador	16,3	18,1	20,3	23,6	27,6	33,7	40,2
El Salvador	16,3	19,3	22,3	26,1	31,3	38,7	45,3
Granada	28,9	27,6	34,8	41,1	55,4	58,2	62,6
Guadalupe	47,4	52,9	54,7	69,3	85,2	111,3	141,7
Guatemala	11,8	12,5	13,3	14,0	15,4	18,4	21,7
Guayana Francesa	16,4	15,8	16,9	16,1	18,8	21,9	27,9
Guyana	15,9	15,9	17,4	17,6	22,5	30,1	39,1
Haití	14,2	14,5	15,7	16,9	18,0	20,5	23,8
Honduras	11,0	11,7	12,4	13,3	15,3	19,2	24,1
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	33,5	39,1	50,9	74,1	98,6	118,7	143,5
Jamaica	28,4	29,5	32,1	35,5	42,2	48,5	56,8
Martinica	55,0	62,7	70,7	85,3	105,7	147,1	186,8
México	16,2	18,6	21,5	25,4	30,0	36,0	43,5
Nicaragua	10,8	12,0	14,0	16,6	18,9	23,5	29,4
Panamá	19,3	22,0	25,0	28,8	33,3	38,9	46,2
Paraguay	14,8	15,2	16,8	19,6	23,5	29,1	34,3
Perú	15,6	17,9	20,9	24,8	29,6	38,0	50,7
Puerto Rico	49,4	56,8	66,4	75,8	88,7	114,5	175,8
República Dominicana	15,3	17,8	20,7	23,5	27,8	33,4	40,5
San Vicente y las Granadinas	22,5	26,0	30,4	32,6	43,8	55,6	67,0
Santa Lucía	27,2	29,3	30,9	34,7	51,1	65,4	82,9
Suriname	21,4	22,9	25,1	27,2	30,8	34,7	40,6
Trinidad y Tabago	24,5	28,0	37,1	49,5	60,0	70,0	84,4
Uruguay	63,5	68,6	70,8	75,6	83,4	91,1	99,5
Venezuela (República Bolivariana de)	15,3	17,3	19,9	23,6	28,1	34,0	44,4

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Nota:** El índice de envejecimiento se obtiene dividiendo la población de 60 años y más entre la población de 0 a 14 años y multiplicando el resultado por 100.

**Cuadro A.5**  
**América Latina y el Caribe: número medio de defunciones anuales estimadas por países y quinquenios, 1950-2020**

Región y países	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>2 803 802</b>	<b>2 824 591</b>	<b>2 876 727</b>	<b>2 913 329</b>	<b>2 897 993</b>	<b>2 912 849</b>	<b>2 943 041</b>
Antigua y Barbuda	576	539	506	469	455	422	413
Argentina	161 681	167 429	186 045	206 690	221 524	236 815	243 808
Aruba	363	338	341	332	345	376	402
Bahamas	732	766	861	997	1 153	1 228	1 373
Barbados	3 124	2 737	2 315	2 139	2 125	2 127	2 135
Belice	1 028	1 031	1 032	1 012	1 009	993	942
Bolivia (Estado Plurinacional de)	88 233	86 200	87 134	88 331	89 506	89 924	88 662
Brasil	903 716	949 060	978 139	971 916	967 107	999 714	1 032 893
Chile	91 368	92 984	93 486	89 582	82 804	76 164	71 775
Colombia	196 535	188 764	188 233	183 507	173 917	171 329	169 255
Costa Rica	12 680	13 516	13 592	12 862	12 037	11 312	10 988
Cuba	66 977	62 872	64 342	60 181	57 745	56 423	61 592
Curaçao	1 207	1 133	1 043	950	939	891	862
Ecuador	71 508	71 373	71 735	72 559	71 680	69 652	66 409
El Salvador	48 488	47 690	47 419	47 982	49 047	52 311	53 213
Granada	1 035	1 013	945	821	766	757	771
Guadalupe	3 299	3 085	3 089	2 685	2 562	2 448	2 446
Guatemala	74 202	77 755	79 701	81 020	81 837	83 775	83 596
Guayana Francesa	425	432	441	407	428	459	478
Guyana	5 082	5 572	5 874	6 088	6 263	6 381	6 588
Haití	89 293	87 151	88 300	87 754	86 752	86 974	93 169
Honduras	41 031	41 097	40 356	40 622	40 636	39 151	36 656
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	323	319	354	412	434	475	544
Jamaica	15 137	14 722	14 508	15 049	14 477	14 122	15 680
Martinica	3 380	3 105	2 935	2 773	2 488	2 339	2 467
México	500 486	470 277	469 525	499 083	505 000	478 817	461 208
Nicaragua	32 177	33 368	32 905	32 396	32 749	34 477	35 530
Panamá	11 010	11 171	11 284	11 479	11 377	11 037	11 250
Paraguay	13 856	15 261	16 142	17 655	18 820	20 582	22 678
Perú	179 421	187 279	187 380	189 537	178 453	175 352	168 752
Puerto Rico	19 511	16 237	16 639	17 017	17 520	17 195	20 765
República Dominicana	52 732	53 564	52 424	49 958	46 978	45 442	45 808
San Vicente y las Granadinas	1 120	1 041	981	891	837	783	737
Santa Lucía	1 496	1 310	1 149	989	901	824	788
Suriname	3 434	3 306	3 264	3 223	3 104	2 728	2 719
Trinidad y Tabago	7 884	7 631	7 529	6 959	7 437	8 033	8 772
Uruguay	24 121	24 620	24 929	26 478	28 295	28 986	29 129
Venezuela (República Bolivariana de)	72 605	76 574	77 811	78 689	76 792	80 360	86 119
<b>Otros países<sup>a</sup></b>	<b>2 526</b>	<b>2 269</b>	<b>2 039</b>	<b>1 835</b>	<b>1 694</b>	<b>1 671</b>	<b>1 669</b>

**Cuadro A.5 (conclusión)**

Región y países	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>2 968 006</b>	<b>3 007 155</b>	<b>3 072 261</b>	<b>3 178 440</b>	<b>3 384 365</b>	<b>3 668 469</b>	<b>4 022 093</b>
Antigua y Barbuda	424	462	471	473	509	558	607
Argentina	260 579	270 745	282 910	295 849	308 918	322 258	335 965
Aruba	438	500	590	681	764	854	947
Bahamas	1 418	1 472	1 638	1 879	2 181	2 431	2 576
Barbados	2 061	2 002	2 008	2 115	2 276	2 434	2 571
Belice	953	1 103	1 394	1 418	1 428	1 571	1 783
Bolivia (Estado Plurinacional de)	87 734	85 073	81 060	77 833	75 944	74 441	76 475
Brasil	1 033 969	1 040 094	1 063 615	1 102 180	1 148 795	1 226 934	1 338 131
Chile	72 120	75 749	79 369	84 727	92 067	100 811	113 483
Colombia	179 141	198 138	201 490	211 647	227 739	247 414	271 824
Costa Rica	11 742	13 091	14 679	16 736	19 342	22 088	25 084
Cuba	69 851	77 765	78 511	81 058	83 556	91 400	100 950
Curaçao	893	958	1 033	1 075	1 139	1 250	1 420
Ecuador	63 871	63 164	64 689	67 229	72 761	79 673	86 307
El Salvador	46 292	40 225	39 963	39 968	41 595	43 175	44 992
Granada	781	776	723	764	832	997	1 059
Guadalupe	2 518	2 681	2 781	2 859	2 901	3 114	3 277
Guatemala	80 409	78 141	74 074	72 623	74 634	76 606	81 199
Guayana Francesa	529	573	605	630	692	718	818
Guyana	6 381	6 111	5 973	5 499	5 425	5 387	5 767
Haití	93 925	93 999	94 348	96 606	95 776	95 857	94 668
Honduras	33 532	33 554	34 022	35 111	36 788	38 836	42 194
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	564	581	625	694	772	789	887
Jamaica	16 295	15 739	16 250	18 446	19 802	21 253	22 127
Martinica	2 533	2 583	2 671	2 802	2 984	3 152	3 417
México	459 329	457 464	467 485	478 513	553 034	651 789	749 171
Nicaragua	33 003	28 571	27 421	27 094	28 790	30 292	32 509
Panamá	11 850	12 703	13 830	15 262	17 042	18 892	20 958
Paraguay	25 060	26 476	28 607	30 077	32 702	34 985	37 842
Perú	160 995	150 639	145 004	145 948	151 346	158 017	172 938
Puerto Rico	22 819	27 843	29 225	29 391	28 978	28 208	29 172
República Dominicana	46 638	47 726	50 322	53 411	56 507	60 585	64 725
San Vicente y las Granadinas	706	730	769	793	796	910	1 017
Santa Lucía	782	947	1 012	1 058	1 055	1 233	1 296
Suriname	2 835	3 060	3 347	3 637	3 640	3 840	4 194
Trinidad y Tabago	9 047	9 220	9 558	9 753	10 092	10 663	11 517
Uruguay	30 194	30 642	30 904	31 233	30 984	31 830	32 586
Venezuela (República Bolivariana de)	94 124	104 004	117 425	129 581	147 956	171 209	203 447
<b>Otros países<sup>a</sup></b>	<b>1 671</b>	<b>1 851</b>	<b>1 860</b>	<b>1 787</b>	<b>1 823</b>	<b>2 015</b>	<b>2 193</b>

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

<sup>a</sup> Corresponde a los países que se estima que en 2019 tenían menos de 90.000 habitantes.

**Cuadro A.6**  
**América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en ambos sexos por países y quinquenios, 1950-2020**  
*(En años)*

Región y países	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985
América Latina y el Caribe	51,4	54,2	56,8	59,0	61,2	63,3	65,3
Antigua y Barbuda	57,4	60,5	63,3	65,2	66,4	67,7	69,3
Argentina	62,6	64,6	65,3	65,8	67,3	68,7	70,2
Aruba	60,4	64,4	66,6	68,2	70,0	71,5	72,9
Bahamas	63,1	64,3	65,1	65,5	66,3	67,3	67,8
Barbados	55,6	62,2	66,1	68,1	69,2	71,1	73,2
Belice	55,9	58,6	61,3	64,3	66,7	68,7	70,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	39,6	41,0	42,7	44,5	46,7	49,1	51,7
Brasil	50,8	53,0	55,4	57,8	59,9	61,8	63,5
Chile	54,6	56,3	58,3	60,8	63,9	67,3	70,5
Colombia	51,8	55,7	58,6	60,9	63,3	65,7	68,0
Costa Rica	56,0	58,8	62,0	64,6	67,2	70,5	73,4
Cuba	59,4	62,3	65,3	68,5	71,0	73,1	74,2
Curaçao	60,7	64,3	66,5	68,2	69,9	72,2	73,7
Ecuador	48,6	51,5	54,4	56,9	59,5	62,1	65,0
El Salvador	44,6	48,1	51,6	53,9	55,8	56,2	57,2
Granada	58,6	61,1	63,3	64,9	66,2	67,5	68,2
Guadalupe	53,3	57,2	60,5	63,6	66,2	68,6	70,8
Guatemala	42,9	45,5	48,0	50,9	54,0	56,2	58,4
Guayana Francesa	53,3	56,1	59,5	64,4	65,7	66,5	69,2
Guyana	58,8	59,8	60,7	61,5	62,0	62,3	62,7
Haití	37,5	40,6	42,8	44,9	47,2	50,1	51,8
Honduras	41,8	44,6	48,0	51,0	54,1	57,7	61,6
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	62,9	65,5	66,8	68,3	69,8	71,1	72,3
Jamaica	59,6	63,6	65,5	67,2	68,6	70,2	71,3
Martinica	55,6	58,9	61,9	64,7	67,3	69,7	71,9
México	50,7	55,3	58,5	60,3	62,6	65,3	67,7
Nicaragua	42,3	45,4	48,6	51,8	55,1	57,4	59,4
Panamá	56,8	59,5	62,1	64,4	66,7	69,2	71,0
Paraguay	62,7	63,3	64,5	65,0	65,7	66,6	67,5
Perú	44,1	46,4	49,6	52,2	56,1	58,8	61,7
Puerto Rico	63,5	67,9	69,1	70,7	72,4	73,5	73,9
República Dominicana	46,0	49,8	53,3	56,6	59,5	61,9	63,8
San Vicente y las Granadinas	53,5	57,5	60,8	62,8	64,5	66,4	68,7
Santa Lucía	50,4	54,6	58,8	62,4	64,7	67,2	68,9
Suriname	56,0	58,7	60,5	62,1	63,6	64,8	66,3
Trinidad y Tabago	58,0	60,9	63,2	64,3	65,0	66,1	66,9
Uruguay	66,1	67,1	68,3	68,6	68,8	69,6	71,0
Venezuela (República Bolivariana de)	55,5	58,4	61,2	63,6	66,1	67,8	69,1

**Cuadro A.6 (conclusión)**

Región y países	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>67,1</b>	<b>69,0</b>	<b>70,7</b>	<b>72,2</b>	<b>73,5</b>	<b>74,4</b>	<b>75,2</b>
Antigua y Barbuda	70,9	72,1	73,3	74,5	75,5	76,1	76,8
Argentina	71,0	72,2	73,1	74,0	74,9	75,7	76,4
Aruba	73,3	73,6	73,7	74,0	74,7	75,4	76,1
Bahamas	69,3	71,0	71,7	72,0	72,0	72,5	73,7
Barbados	74,3	75,2	76,6	77,6	78,1	78,6	79,0
Belice	71,5	70,6	68,6	69,6	70,7	73,4	74,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	54,6	57,7	60,9	63,9	66,6	69,3	71,1
Brasil	65,4	67,3	69,3	71,0	72,8	74,3	75,6
Chile	72,7	74,2	75,7	77,0	78,2	79,3	80,0
Colombia	69,4	70,2	72,1	73,6	74,8	76,0	77,0
Costa Rica	75,1	76,1	77,0	77,8	78,4	79,2	80,0
Cuba	74,6	74,8	76,2	77,2	78,1	78,5	78,7
Curaçao	74,4	74,5	74,6	75,0	76,1	77,8	78,6
Ecuador	67,7	70,0	71,9	73,5	74,6	75,6	76,7
El Salvador	61,6	66,1	68,0	69,6	70,6	71,8	73,0
Granada	68,9	70,5	72,1	73,0	73,1	72,6	72,4
Guadalupe	72,8	74,6	76,3	77,9	79,4	80,6	81,8
Guatemala	61,0	63,6	66,5	68,9	70,5	72,4	73,9
Guayana Francesa	71,1	72,8	74,2	76,3	78,0	79,3	79,7
Guyana	63,0	63,7	64,6	66,0	67,4	68,7	69,7
Haití	53,5	55,0	56,6	57,7	59,7	61,4	63,5
Honduras	65,5	67,7	69,9	71,4	72,7	73,9	75,0
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	73,6	74,8	76,1	77,1	77,8	79,4	80,3
Jamaica	72,4	73,9	74,1	74,1	74,2	74,0	74,3
Martinica	73,9	75,7	77,4	78,9	80,1	81,2	82,3
México	69,8	71,8	73,3	75,1	75,2	74,9	75,0
Nicaragua	62,4	66,1	68,3	70,5	71,7	73,1	74,2
Panamá	72,4	73,5	74,6	75,5	76,3	77,3	78,2
Paraguay	68,0	69,1	69,9	71,2	72,1	73,2	74,1
Perú	64,6	67,6	70,0	72,1	73,7	75,1	76,4
Puerto Rico	74,6	73,8	74,9	76,8	77,9	79,1	79,9
República Dominicana	65,6	67,5	68,8	70,1	71,4	72,6	73,8
San Vicente y las Granadinas	70,2	70,7	70,7	71,0	71,6	71,9	72,4
Santa Lucía	70,4	71,7	72,9	73,7	74,5	75,2	76,0
Suriname	67,2	67,6	67,8	68,1	69,8	70,9	71,5
Trinidad y Tabago	67,8	68,4	68,9	70,0	71,3	72,5	73,3
Uruguay	72,1	73,0	74,2	75,2	76,4	77,0	77,7
Venezuela (República Bolivariana de)	70,2	71,0	71,6	72,6	73,0	73,1	72,1

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.7**  
**América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en hombres por países y quinquenios, 1950-2020**  
*(En años)*

Región y países	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985
América Latina y el Caribe	49,7	52,4	54,7	56,7	58,8	60,7	62,4
Antigua y Barbuda	55,6	59,3	62,0	63,7	64,7	65,8	67,5
Argentina	60,4	62,1	62,5	62,8	64,1	65,4	66,8
Aruba	59,1	63,0	64,8	66,4	67,5	68,8	70,5
Bahamas	61,2	62,4	63,1	63,1	63,5	64,4	64,7
Barbados	52,1	59,2	63,2	65,2	66,4	68,5	71,0
Belice	54,6	57,3	60,1	63,1	65,5	66,9	68,5
Bolivia (Estado Plurinacional de)	38,2	39,7	41,4	43,3	45,5	47,8	50,4
Brasil	49,1	51,2	53,3	55,4	57,4	59,2	60,6
Chile	52,7	53,9	55,5	57,8	60,8	64,1	67,2
Colombia	49,8	53,7	56,5	58,9	61,1	63,2	65,1
Costa Rica	54,8	57,4	60,3	62,5	64,8	68,2	70,9
Cuba	57,8	60,8	63,8	67,0	69,4	71,5	72,6
Curaçao	59,1	63,0	64,8	66,4	67,5	69,5	70,9
Ecuador	47,4	50,2	53,1	55,6	57,9	60,2	63,1
El Salvador	41,8	45,8	49,3	51,3	52,6	51,8	51,8
Granada	56,9	59,2	61,1	62,7	64,0	65,1	65,6
Guadalupe	51,5	55,0	58,0	60,8	63,2	65,4	67,5
Guatemala	42,6	45,0	47,3	50,0	52,7	54,6	56,4
Guayana Francesa	50,3	53,0	56,4	61,4	62,5	63,1	66,0
Guyana	56,2	57,3	58,2	59,2	59,5	59,6	59,7
Haití	36,2	39,3	41,2	43,4	46,0	48,6	50,3
Honduras	40,5	43,0	46,3	49,2	52,1	55,6	59,4
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	61,2	63,9	65,3	66,8	68,3	69,6	70,7
Jamaica	58,0	61,9	64,1	65,7	67,0	69,0	70,3
Martinica	54,2	57,5	60,6	63,4	65,6	67,6	69,4
México	48,9	53,3	56,4	58,2	60,1	62,2	64,4
Nicaragua	40,9	44,1	47,3	50,4	53,6	55,2	56,5
Panamá	55,9	58,6	61,1	63,2	65,1	67,2	68,6
Paraguay	60,7	61,3	62,5	63,1	63,8	64,7	65,5
Perú	42,8	45,0	48,1	50,6	54,4	57,0	59,7
Puerto Rico	61,5	65,5	66,3	67,7	69,0	70,2	70,5
República Dominicana	44,8	48,5	52,0	55,2	57,9	60,2	61,9
San Vicente y las Granadinas	52,5	56,2	59,2	61,1	62,7	64,6	67,1
Santa Lucía	48,6	52,7	56,9	60,6	62,7	65,0	66,9
Suriname	54,4	57,0	58,7	60,2	61,4	62,5	63,6
Trinidad y Tabago	56,9	59,6	61,6	62,7	63,1	64,1	64,8
Uruguay	63,3	64,2	65,4	65,5	65,6	66,3	67,6
Venezuela (República Bolivariana de)	54,1	56,9	59,5	61,5	63,6	65,1	66,3



**Cuadro A.7 (conclusión)**

Región y países	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>64,1</b>	<b>65,8</b>	<b>67,5</b>	<b>69,0</b>	<b>70,2</b>	<b>71,2</b>	<b>72,0</b>
Antigua y Barbuda	69,0	70,4	71,8	73,0	74,1	74,8	75,7
Argentina	67,6	68,7	69,7	70,6	71,4	72,2	73,0
Aruba	70,8	71,1	71,2	71,5	72,2	72,9	73,6
Bahamas	66,0	67,5	68,2	69,0	69,3	70,1	71,5
Barbados	72,1	72,9	74,5	75,9	76,5	77,1	77,6
Belice	69,5	68,2	66,0	66,9	68,0	71,1	71,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	53,2	56,1	59,1	62,0	64,4	66,7	68,3
Brasil	62,2	64,0	65,6	67,2	69,1	70,7	71,9
Chile	69,5	71,1	72,5	73,9	75,1	76,3	77,4
Colombia	66,0	66,3	68,7	70,4	71,7	73,1	74,2
Costa Rica	72,5	73,6	74,7	75,5	76,1	76,7	77,4
Cuba	72,8	72,9	74,2	75,3	76,1	76,5	76,7
Curaçao	71,4	71,5	71,1	71,2	72,7	74,5	75,5
Ecuador	65,6	67,5	69,2	70,7	71,7	72,8	74,0
El Salvador	56,5	61,6	63,6	65,0	65,9	67,0	68,1
Granada	66,2	68,0	69,5	70,4	70,6	70,3	70,1
Guadalupe	69,3	71,1	72,7	74,3	75,7	76,8	78,1
Guatemala	58,5	60,6	63,4	65,7	67,3	69,2	71,0
Guayana Francesa	68,2	70,0	71,5	73,1	75,0	76,2	76,7
Guyana	59,7	60,5	61,6	63,0	64,2	65,5	66,7
Haití	51,8	53,3	54,7	55,8	57,7	59,3	61,4
Honduras	63,2	65,4	67,5	69,1	70,3	71,6	72,7
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	71,9	73,0	74,1	74,9	75,5	76,7	77,7
Jamaica	71,5	73,0	72,8	72,9	72,8	72,5	72,8
Martinica	71,1	72,7	74,1	75,5	76,7	77,8	78,9
México	66,8	69,0	70,6	72,5	72,4	72,0	72,1
Nicaragua	59,2	63,3	65,5	67,5	68,6	69,8	70,6
Panamá	69,6	70,8	72,2	73,0	73,5	74,4	75,1
Paraguay	66,1	67,1	67,9	69,2	70,2	71,3	72,1
Perú	62,4	65,5	67,8	69,8	71,3	72,6	73,7
Puerto Rico	70,6	69,3	70,3	72,7	74,0	75,4	76,2
República Dominicana	63,5	65,0	66,1	67,2	68,5	69,6	70,7
San Vicente y las Granadinas	68,5	69,3	69,0	68,8	69,4	69,6	70,1
Santa Lucía	68,5	70,2	71,6	72,2	73,0	73,9	74,7
Suriname	64,2	64,6	64,7	64,9	66,7	67,8	68,3
Trinidad y Tabago	66,0	66,5	66,9	67,7	68,6	69,8	70,7
Uruguay	68,6	69,2	70,5	71,5	72,6	73,2	73,9
Venezuela (República Bolivariana de)	67,3	68,0	68,2	68,9	69,3	69,4	68,4

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.8**  
**América Latina y el Caribe: esperanza de vida al nacer estimada en mujeres por países y quinquenios, 1950-2020**  
*(En años)*

Región y países	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985
América Latina y el Caribe	53,2	56,1	58,9	61,3	63,8	66,1	68,3
Antigua y Barbuda	58,8	61,4	64,3	66,5	67,9	69,4	71,1
Argentina	65,1	67,4	68,6	69,3	70,8	72,2	73,7
Aruba	61,6	65,6	68,3	70,0	72,6	74,3	75,2
Bahamas	64,7	65,9	66,8	67,8	69,1	70,2	71,0
Barbados	58,3	64,5	68,2	70,3	71,6	73,6	75,1
Belice	57,3	60,0	62,7	65,4	68,0	70,4	72,3
Bolivia (Estado Plurinacional de)	41,1	42,4	44,0	45,8	47,9	50,3	53,1
Brasil	52,6	54,7	57,5	60,3	62,6	64,5	66,5
Chile	56,7	58,9	61,2	63,9	67,2	70,7	73,9
Colombia	54,0	57,9	60,6	63,0	65,6	68,2	71,0
Costa Rica	57,3	60,2	63,8	66,9	69,8	73,0	76,3
Cuba	61,3	64,2	67,1	70,2	72,7	74,9	76,0
Curaçao	62,2	65,8	68,2	70,0	72,3	74,8	76,4
Ecuador	49,9	52,8	55,7	58,3	61,2	64,0	66,9
El Salvador	47,9	50,6	53,9	56,7	59,2	61,1	63,2
Granada	59,9	62,6	65,0	66,8	68,1	69,6	70,6
Guadalupe	54,9	59,3	63,0	66,4	69,3	71,9	74,2
Guatemala	43,2	46,0	48,8	52,0	55,3	57,9	60,6
Guayana Francesa	56,9	59,9	63,2	68,0	69,5	70,5	73,0
Guyana	61,6	62,5	63,3	64,1	64,6	65,2	65,9
Haití	38,8	42,0	44,4	46,5	48,4	51,6	53,3
Honduras	43,1	46,3	49,8	53,0	56,2	59,9	63,8
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	64,5	67,1	68,4	69,9	71,4	72,7	73,9
Jamaica	61,1	65,3	67,0	68,7	70,2	71,4	72,4
Martinica	56,9	60,1	63,0	65,8	68,9	71,7	74,2
México	52,5	57,3	60,6	62,5	65,2	68,6	71,2
Nicaragua	43,8	46,8	49,9	53,2	56,5	59,6	62,5
Panamá	57,8	60,5	63,3	65,7	68,5	71,5	73,7
Paraguay	64,7	65,2	66,4	67,0	67,6	68,4	69,5
Perú	45,5	47,9	51,3	53,9	58,0	60,8	63,7
Puerto Rico	65,7	70,4	72,1	73,9	75,8	76,9	77,4
República Dominicana	47,4	51,2	54,8	58,1	61,3	63,8	65,8
San Vicente y las Granadinas	54,2	58,5	62,1	64,3	66,1	68,0	70,1
Santa Lucía	52,2	56,5	60,6	64,2	66,6	69,3	70,9
Suriname	57,7	60,5	62,5	64,2	66,0	67,3	69,4
Trinidad y Tabago	59,4	62,5	65,0	66,1	67,1	68,3	69,1
Uruguay	69,4	70,4	71,6	71,9	72,2	73,1	74,5
Venezuela (República Bolivariana de)	57,0	60,1	63,1	65,9	68,9	70,9	72,3

**Cuadro A.8 (conclusión)**

Región y países	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
<b>América Latina y el Caribe</b>	<b>70,3</b>	<b>72,2</b>	<b>74,0</b>	<b>75,6</b>	<b>76,8</b>	<b>77,7</b>	<b>78,5</b>
Antigua y Barbuda	72,7	73,8	74,8	75,9	76,8	77,4	77,9
Argentina	74,6	75,6	76,5	77,4	78,2	79,0	79,8
Aruba	75,8	76,0	76,2	76,4	77,1	77,8	78,4
Bahamas	72,7	74,5	75,2	75,0	74,7	74,8	75,9
Barbados	76,1	77,2	78,5	79,3	79,7	80,0	80,4
Belice	73,6	73,1	71,5	72,5	73,6	76,0	77,6
Bolivia (Estado Plurinacional de)	56,1	59,3	62,7	66,0	69,0	71,9	74,1
Brasil	68,7	70,9	73,1	74,9	76,6	78,0	79,3
Chile	75,8	77,2	78,7	80,0	81,1	82,1	82,3
Colombia	72,9	74,2	75,6	76,9	77,9	78,9	79,8
Costa Rica	77,9	78,7	79,5	80,2	80,8	81,7	82,7
Cuba	76,6	76,7	78,2	79,1	80,1	80,4	80,7
Curaçao	77,4	77,5	77,8	78,6	79,4	80,7	81,4
Ecuador	69,9	72,5	74,7	76,5	77,6	78,5	79,6
El Salvador	66,9	70,7	72,5	74,1	75,1	76,3	77,5
Granada	71,3	72,9	74,7	75,6	75,7	75,2	75,0
Guadalupe	76,2	78,1	79,8	81,4	82,9	84,0	85,2
Guatemala	63,6	66,7	69,8	72,1	73,7	75,6	76,8
Guayana Francesa	74,5	76,0	77,5	80,2	81,5	82,8	83,0
Guyana	66,6	67,2	67,7	69,3	70,8	72,2	72,9
Haití	55,2	56,8	58,5	59,7	61,6	63,5	65,7
Honduras	67,7	70,1	72,3	73,7	75,0	76,3	77,3
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	75,4	76,8	78,3	79,5	80,3	82,2	82,9
Jamaica	73,2	74,8	75,5	75,4	75,6	75,5	75,9
Martinica	76,4	78,5	80,4	82,2	83,2	84,4	85,4
México	73,0	74,6	76,1	77,7	78,0	77,9	77,8
Nicaragua	65,7	68,9	71,2	73,5	74,9	76,4	77,7
Panamá	75,4	76,5	77,2	78,1	79,3	80,4	81,5
Paraguay	70,0	71,2	72,1	73,2	74,2	75,2	76,2
Perú	66,9	69,8	72,2	74,4	76,1	77,7	79,2
Puerto Rico	78,8	78,5	79,6	80,9	81,8	82,7	83,3
República Dominicana	68,0	70,3	71,7	73,2	74,6	75,9	77,1
San Vicente y las Granadinas	71,8	72,1	72,4	73,4	74,1	74,5	74,9
Santa Lucía	72,2	73,3	74,3	75,3	76,0	76,6	77,4
Suriname	70,5	71,0	71,3	71,6	73,2	74,3	74,9
Trinidad y Tabago	69,6	70,3	71,0	72,5	74,2	75,2	76,0
Uruguay	75,8	76,9	78,0	78,9	80,0	80,7	81,3
Venezuela (República Bolivariana de)	73,3	74,3	75,3	76,5	77,0	77,0	76,1

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019", y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.9**  
**América Latina y el Caribe: estimación de los años perdidos de esperanza de vida al nacer según porcentajes de prevalencia acumulada de COVID-19, 2020**

(En años)

Región y países	1%	5%	10%	25%	50%	70%
América Latina y el Caribe	0,10	0,49	1,05	2,34	4,35	5,67
Antigua y Barbuda	0,09	0,46	0,93	2,17	4,03	5,39
Argentina	0,09	0,48	0,99	2,26	4,23	5,52
Aruba	0,09	0,43	0,89	2,03	3,77	5,11
Bahamas	0,08	0,40	0,79	1,81	3,41	4,57
Barbados	0,12	0,61	1,26	2,79	5,24	6,80
Belice	0,10	0,49	1,02	2,26	4,24	5,54
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,10	0,51	1,04	2,30	4,28	5,55
Brasil	0,10	0,51	1,06	2,40	4,41	5,76
Chile	0,12	0,62	1,25	2,79	5,22	6,81
Colombia	0,11	0,55	1,15	2,56	4,76	6,18
Costa Rica	0,13	0,65	1,30	2,92	5,42	7,06
Cuba	0,11	0,54	1,15	2,54	4,76	6,18
Curaçao	0,12	0,59	1,16	2,65	4,95	6,43
Ecuador	0,11	0,56	1,14	2,57	4,78	6,25
El Salvador	0,09	0,46	0,92	2,07	3,87	5,15
Granada	0,07	0,36	0,73	1,68	3,16	4,24
Guadalupe	0,14	0,72	1,45	3,24	6,00	7,69
Guatemala	0,10	0,49	1,01	2,28	4,24	5,50
Guayana Francesa	0,11	0,57	1,17	2,62	4,91	6,37
Guyana	0,09	0,44	0,90	2,01	3,74	4,92
Haití	0,07	0,33	0,66	1,50	2,81	3,76
Honduras	0,10	0,50	1,06	2,39	4,46	5,81
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	0,11	0,58	1,20	2,68	5,03	6,53
Jamaica	0,09	0,43	0,88	1,97	3,72	4,96
Martinica	0,15	0,72	1,42	3,21	6,01	7,70
México	0,10	0,47	0,99	2,21	4,16	5,43
Nicaragua	0,10	0,47	0,97	2,18	4,09	5,36
Panamá	0,13	0,67	1,34	2,98	5,53	7,11
Paraguay	0,09	0,46	0,95	2,15	4,04	5,28
Perú	0,11	0,50	1,06	2,39	4,47	5,86
Puerto Rico	0,13	0,64	1,28	2,87	5,36	6,98
República Dominicana	0,11	0,52	1,08	2,39	4,46	5,74
San Vicente y las Granadinas	0,08	0,39	0,77	1,77	3,34	4,47
Santa Lucía	0,10	0,51	1,06	2,34	4,40	5,73
Suriname	0,07	0,37	0,74	1,69	3,20	4,27
Trinidad y Tabago	0,09	0,43	0,86	1,96	3,69	4,95
Uruguay	0,11	0,53	1,14	2,50	4,68	6,11
Venezuela (República Bolivariana de)	0,08	0,43	0,89	1,97	3,69	4,87

**Fuente:** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, sobre la base de G. Marois, R. Muttarak y S. Scherbov, "Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy", *PLOS ONE*, 2020 [en línea] <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238678>; y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/>.

**Cuadro A.10**  
**América Latina y el Caribe: número de casos notificados de COVID-19 y de defunciones clasificadas como COVID-19 por 100.000 habitantes, 2020<sup>a</sup>**

(Total y por cada 100.000 habitantes)

Región y países	Número de casos notificados de COVID-19	Número de casos notificados de COVID-19 por 100 000 habitantes	Número de defunciones clasificadas como COVID-19	Número de defunciones clasificadas como COVID-19 por 100 000 habitantes
América Latina y el Caribe	11 227 448	17,2	399 179	0,6
Antigua y Barbuda	127	129,7	3	3,1
Argentina	1 143 800	2530,8	30 442	67,4
Bahamas	6 644	1689,5	142	36,1
Barbados	236	82,1	7	2,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	141 484	1212,1	8 705	74,6
Brasil	5 494 376	2584,9	158 969	74,8
Belice	3 382	850,6	56	14,1
Chile	508 571	2660,4	14 158	74,1
Colombia	1 053 122	2069,7	30 926	60,8
Costa Rica	107 570	2111,7	1 357	26,6
Cuba	6 801	60,0	128	1,1
República Dominicana	126 332	1164,6	2 236	20,6
Ecuador	167 147	947,4	12 632	71,6
El Salvador	33 445	515,6	971	15,0
Guayana Francesa	10 425	3490,3	70	23,4
Granada	28	24,9	0	0,0
Guadalupe	7 742	1934,9	126	31,5
Guatemala	107 339	599,1	3 714	20,7
Guyana	4 098	521,0	123	15,6
Haití	9 054	79,4	232	2,0
Honduras	96 150	970,8	2 661	26,9
Jamaica	9 005	304,1	205	6,9
Martinica	3 818	1017,4	31	8,3
México	912 811	708,0	90 773	70,4
Curaçao	944	575,3	1	0,6
Aruba	4 472	4188,6	37	34,7
Nicaragua	4 424	66,8	156	2,4
Panamá	132 045	3060,3	2 678	62,1
Paraguay	62 050	870,0	1 373	19,2
Perú	897 594	2722,3	34 362	104,2
Puerto Rico	65 743	2298,0	820	28,7
Santa Lucía	76	41,4	0	0,0
San Vicente y las Granadinas	74	66,7	0	0,0
Suriname	5 197	885,9	111	18,9
Trinidad y Tabago	5 636	402,7	107	7,6
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	1 362	1304,3	21	20,1
Uruguay	3 044	87,6	57	1,6
Venezuela (República Bolivariana de)	91 280	321,0	789	2,8

**Fuentes:** Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020a), "WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard", 2020 [en línea] <https://covid19.who.int/> [fecha de consulta: 3 de noviembre de 2020] para los casos de COVID-19, y Naciones Unidas, *World Population Prospects 2019*, Nueva York, 2019 [en línea] <https://population.un.org/wpp/> para la población total.

<sup>a</sup> Actualizado al 31 de octubre de 2020.



---

# Publicaciones recientes de la CEPAL

## *ECLAC recent publications*

---

[www.cepal.org/publicaciones](http://www.cepal.org/publicaciones)

---

### ■ Informes Anuales/*Annual Reports*

También disponibles para años anteriores/*Issues for previous years also available*



Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2019  
*Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2019*



La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe 2019  
*Foreign Direct Investment in Latin America and the Caribbean 2019*



Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2019  
*Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean 2019*



Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2018  
*Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean 2018*



Panorama Social de América Latina 2019  
*Social Panorama of Latin America 2019*



Perspectivas del Comercio Internacional de América Latina y el Caribe 2019  
*International Trade Outlook for Latin America and the Caribbean 2019*

## El Pensamiento de la CEPAL/ECLAC Thinking

Desarrollo e igualdad: el pensamiento de la CEPAL en su séptimo decenio.  
Textos seleccionados del período 2008-2018

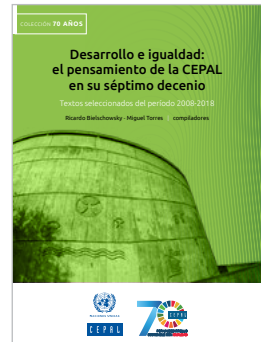
La ineficiencia de la desigualdad

*The Inefficiency of Inequality*

Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible

*Horizons 2030: Equality at the centre of sustainable development*

*Horizontes 2030: a igualdade no centro do desenvolvimento sustentável*



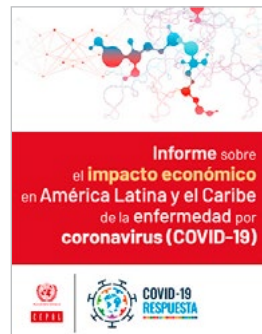
## Libros y Documentos Institucionales/Institutional Books and Documents

Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)

*Report on the economic impact of coronavirus disease (COVID-19) on Latin America and the Caribbean*

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el nuevo contexto mundial y regional: escenarios y proyecciones en la presente crisis

*The 2030 Agenda for Sustainable Development in the new global and regional context: Scenarios and projections in the current crisis*



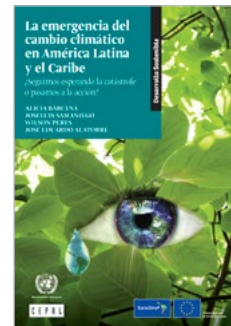
## Libros de la CEPAL/ECLAC Books

La emergencia del cambio climático en América Latina y el Caribe: ¿seguimos esperando la catástrofe o pasamos a la acción?

*The climate emergency in Latin America and the Caribbean: The path ahead – resignation or action?*

Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina

Recursos naturales, medio ambiente y sostenibilidad. 70 años de pensamiento de la CEPAL



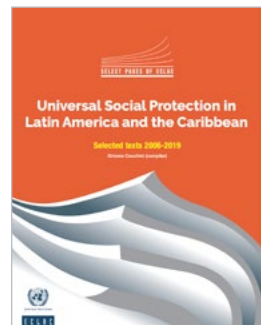
## Páginas Selectas de la CEPAL/ECLAC Select Pages

Protección social universal en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2006-2019

*Universal Social Protection in Latin America and the Caribbean: Selected texts 2006-2019*

Migración y desarrollo sostenible: la centralidad de los derechos humanos.  
Textos seleccionados 2008-2019

Empleo en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2006-2017





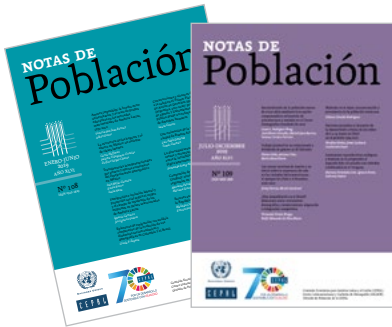
## Revista CEPAL/CEPAL Review



## Series de la CEPAL/ECLAC Series



## Notas de Población



## Observatorio Demográfico Demographic Observatory



## Documentos de Proyectos Project Documents



## Metodologías de la CEPAL ECLAC Methodologies



## Coediciones/Co-editions



## Copublicaciones/Co-publications



**Suscríbese y reciba información oportuna  
sobre las publicaciones de la CEPAL**

**Subscribe to receive up-to-the-minute  
information on ECLAC publications**



[www.cepal.org/es/suscripciones](http://www.cepal.org/es/suscripciones)

[www.cepal.org/en/suscripciones](http://www.cepal.org/en/suscripciones)



NACIONES UNIDAS  
UNITED NATIONS



[www.cepal.org/publicaciones](http://www.cepal.org/publicaciones)



[facebook.com/publicacionesdelacepal](https://facebook.com/publicacionesdelacepal)

**Las publicaciones de la CEPAL también se pueden adquirir a través de:  
ECLAC publications also available at:**

**[shop.un.org](http://shop.un.org)**

United Nations Publications  
PO Box 960  
Herndon, VA 20172  
USA

Tel. (1-888)254-4286  
Fax (1-800)338-4550  
Contacto/Contact: [publications@un.org](mailto:publications@un.org)  
Pedidos/Orders: [order@un.org](mailto:order@un.org)



NACIONES UNIDAS

CEPAL

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)  
[www.cepal.org](http://www.cepal.org)

ISBN 978-92-1-004753-1



9 789210 047531

Primera edición  
Impreso en Naciones Unidas, Santiago  
N° de venta: S.20.II.G.16 • LC/PUB.2020/20-P  
Copyright © Naciones Unidas, 2021