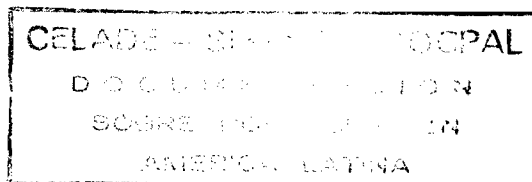


AMERICA LATINA:  
TENDENCIAS DEMOGRAFICAS CON ENFASIS EN LA MORTALIDAD

Juan Chackiel  
CELADE

Renate Plaut  
OPS

Documento presentado al Seminario sobre la Mortalidad en México, 21 y 22 de marzo de 1993. La versión en inglés del mismo, con pequeñas diferencias, fue presentada al Seminario sobre Causas y Prevención de la Mortalidad del Adulto en Países en Desarrollo, Santiago de Chile 7-11 octubre 1991.



esta variable tanto en su tendencia general, medida a través de la esperanza de vida al nacer, como de las estructuras por sexo, edades y causas de muerte, señalando los patrones de evolución y las situaciones emergentes.

En la sección 6 se tratan los excesos de mortalidad en países de la región con diferentes niveles de esperanza de vida al nacer, respecto a un modelo compuesto con las más bajas tasas de mortalidad observadas.

Finalmente, se incluye una sección de comentarios que tienen como propósito rescatar algunas ideas que surgen del diagnóstico presentado.

### 1. Situación general

El 11 de julio de 1987 nuestro planeta alcanzaba la cifra de 5 000 millones de habitantes, y desde entonces se han incorporado otros 480 millones. La población América Latina, con 447 millones en 1992, constituye entonces, menos de un 10 por ciento del total mundial. Esta situación no variará sustancialmente hacia el final del siglo, en que su población alcanzará alrededor de 510 millones, creciendo a una tasa un poco superior al promedio mundial. Solamente seis países de Latinoamérica concentran casi el 80 por ciento de su población, o sea 351 millones de personas. Ellos son, Brasil con un poco más de 153 millones, luego México con 88 millones, después Argentina y Colombia con más de 33 millones, Perú con 22 y Venezuela con 20 millones. Los otros 14 países se distribuyen los restantes 95 millones (cuadro 1).

Por lo mencionado en el párrafo anterior, América Latina se encontraría en la tercera etapa de la transición demográfica, en que la mortalidad ya ha tenido descensos importantes y ahora lo está haciendo la fecundidad. Esto explicaría que su tasa de crecimiento medio anual haya alcanzado el máximo a comienzos de la

los avances en la medicina (descubrimiento de insecticidas, antibióticos y vacunas), el saneamiento ambiental, el surgimiento de sistemas de salud pública (por ejemplo, Caja del Seguro Social en Costa Rica, Servicio Nacional de Salud en Chile) y los programas de atención dirigidos a grupos y problemas específicos, tales como salud materno-infantil.

Otro de los rasgos que caracteriza a la población latinoamericana es su grado relativamente alto de urbanización, hecho que la diferencia, desde hace mucho tiempo, de otras regiones de menor desarrollo. En 1950, el 60% de los latinoamericanos habitaba en áreas consideradas rurales, pero en la actualidad sólo lo hace un 30% y se prevé que para fin del siglo las tres cuartas partes vivirá en zonas urbanas. Este proceso, que es parte del modelo de desarrollo concentrador que estuvo vigente en los países latinoamericanos, se considera como uno de los factores que facilitó el proceso de transición demográfica, pues permitió una más rápida difusión del sistema educativo, de nuevas pautas culturales y tecnologías modernas que facilitaron los descensos de la mortalidad y la fecundidad.

El otro componente del crecimiento de la población es la migración internacional, el que ha cobrado importancia en los últimos años en muchos países ligado a los conflictos sociales y políticos. Sin embargo, este aspecto quedará fuera de este documento por su menor incidencia en el crecimiento y estructura de la población y por su mayor grado de incertidumbre en cuanto a su comportamiento futuro.

(insertar cuadro 1)

#### Tipología de países según la transición demográfica

Existe una diversidad de comportamientos demográficos entre los países de la región, la que también se expresa al interior de ellos

situación dista aún mucho de lo que se ha logrado en los países desarrollados y varios países en desarrollo. Este nivel de esperanza de vida al nacer es de 20 años menos que en la mayoría de los países más favorecidos de Latinoamérica, lo que significa un retraso de entre 30 y 40 años, si se consideran las ganancias medias anuales de este indicador (cuadro 3).

Grupo II. Transición moderada. Países con elevada fecundidad y mortalidad moderada (tasa de crecimiento medio anual de 3%): El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay.

Como en el grupo anterior, la fecundidad total es elevada, con más de 4.5 niños por mujer en la mayoría de los países (cuadro 2). Las Encuestas Demográficas y de Salud también revelan el escaso uso de métodos modernos de anticoncepción, aunque en algunos países, el uso es mayor que en los países del Grupo I. En el Salvador (1985), el 45% de las mujeres en edad fértil usaban anticonceptivos modernos; en Guatemala (1987), el 19% los usó; y, en Paraguay (1990), el 24%.

El aumento de la esperanza de vida al nacer, con valores mayores que los observados en el Grupo I, es típico de esta etapa de transición, aunque los niveles sean todavía característicos de los países menos desarrollados. En el período 1985-1990, este indicador se estimó en 63 años, es decir, cerca de 10 años más que en el Grupo I, pero 9 años menos que en la mayoría de los países del grupo avanzado (cuadro 3).

Grupo III. Países en plena transición. Países con una fecundidad moderada y una mortalidad baja y moderada (tasa de crecimiento medio anual de 2.2%): Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela.

Grupo IV. Transición avanzada. Países con baja fecundidad y mortalidad baja y moderada (tasa de crecimiento medio anual de 1%): Argentina, Chile, Cuba y Uruguay.

Entre los países más avanzados en la transición, los casos de Cuba y Chile se deben distinguir claramente de aquellos de Argentina y Uruguay. Mientras que estos dos últimos han tenido bajas tasas de natalidad y tasas de mortalidad moderadas por bastante tiempo, en Cuba y particularmente en Chile, el progreso más importante sólo se ha logrado recientemente. Esto, unido al hecho de que Cuba es uno de los países con más alta esperanza de vida en Latinoamérica (cuadro 3), explica por qué tiene una tasa bruta de mortalidad significativamente más baja, pues además por los recientes descensos en la fecundidad (cuadro 2), su población se concentra en edades de bajas tasas de mortalidad. Por el contrario, Argentina y Uruguay tienen tasas brutas de mortalidad mayores, debido en parte al hecho de que tienen estructuras por edades envejecidas, producto de una fecundidad históricamente baja.

El valor actual de la tasa global de fecundidad en Cuba de 1.8 hijos por mujer, colocaría a ese país en la posición de no poder reemplazar a su población, lo que a largo plazo podría conducir a un crecimiento natural negativo. Esto no ha ocurrido hasta la fecha, debido a la inercia de su estructura por edad que, como se mencionó, concentra muchas mujeres en edad fértil, produciendo una tasa mayor de natalidad de lo que su valor intrínseco pareciera indicar.

Es importante notar que la esperanza de vida al nacer, de alrededor de 75 años, lograda por algunos países de la región, es similar al promedio en los países desarrollados. De especial interés es el hecho de que en algunos países esta tendencia ha ocurrido en la ausencia de desarrollo económico y social que

El proceso de envejecimiento de los países de la región guarda una relación muy directa con la etapa en que se encuentra de la transición demográfica, o mejor dicho la estructura por edades de la población expresa también la ubicación de cada país en el proceso de cambio demográfico. Así, en la fase inicial de la transición, que corresponde a fecundidad y mortalidad elevadas, se tiene una población con alta representatividad de niños y jóvenes y una muy baja presencia de personas en la tercera edad. En el Grupo I el porcentaje de menores de 15 años es de alrededor de 42 por ciento, mientras que el de 65 y más es del 4 por ciento. En este caso la población adulta es de alrededor de 55% del total (cuadro 4).

Al pasar a la etapa siguiente de la transición, en que se observan descensos de la mortalidad, mientras que la fecundidad desciende muy poco (Grupo II), la población se rejuvenece, aumentando la proporción de niños. Este fenómeno ocurre debido a que la mortalidad que más desciende es aquella que afecta a los niños de corta edad, lo que produce el mismo efecto que un aumento en la fecundidad. Esto trae como consecuencia un porcentaje menor de población en la tercera edad (3%) y de la población adulta (52%) (cuadro 4).

Los países del Grupo III, que se ha definido como en plena transición, ya muestran un porcentaje inferior de menores de 15 años (36% para 1990). Esta proporción es aún alta por efecto de la elevada fecundidad del pasado, que produce un gran número de mujeres en edad fértil. Obsérvese que el descenso de la proporción de niños se traduce en un aumento en el tramo de edades centrales (60%), mientras que el porcentaje de mayores de 65 años es de 4%.

En los países que están en la fase más avanzada de la transición se encuentra ya un porcentaje de ancianos que duplica el de los países que recién la inician. De acuerdo al cuadro 4 los

aumentará América Latina en la década en curso, un 80% lo hará en el tramo central de edades (65 millones de personas). El grupo de menores de 15 años absorberá el 10% del crecimiento (8 millones) y la tercera edad una cifra similar. En este sentido, la característica más relevante del momento actual para la región es la coexistencia de demandas, por el hecho de que mientras aún no se dejan de sentir los efectos de la alta fecundidad del pasado, ya se comienzan a percibir los síntomas de las poblaciones más envejecidas. Además, es importante prever los cambios que se darán en el largo plazo, y que deben ser considerados para no sufrir las experiencias negativas de países que han avanzado en la transición, pero no han podido enfrentar cabalmente las exigencias de una demanda, cada vez mayor, en relación a la seguridad social y la salud de la población adulta y en la tercera edad.

Uno de los impactos interesantes es el de la asociación que existe entre la estructura por edades de la población y el nivel y perfil epidemiológico de la mortalidad que le corresponde. Más adelante, en las secciones 5 y 6, se analiza la asociación existente entre la distribución relativa por edades de la población y las defunciones, así como de la estructura por causas de muerte. Allí se concluye que el envejecimiento de la población es uno de los factores que inciden en el aumento de la proporción de defunciones por enfermedades crónicas.

### 3. Urbanización

El proceso de transición demográfica de América Latina se ha dado en forma paralela a un pronunciado proceso de urbanización. En pocos años la región ha pasado de ser eminentemente rural a tener su población concentrada en áreas urbanas. En 1950 el 60 por ciento de la población vivía en áreas rurales, mientras que en la actualidad sólo lo hacen un 30 por ciento y se prevé que para fin de siglo las tres cuartas partes de la población residirá en áreas consideradas como urbanas. En cifras absolutas esto significa que

cuales podrían agregarse Bolivia, Costa Rica, Panamá y Ecuador con aproximadamente la mitad de su población residiendo en cada área. Brasil, Colombia, México, con alrededor de 70 por ciento de población urbana, marcan la pauta del promedio de América Latina. Como se ha mencionado, salvo excepciones, existe una alta relación entre la urbanización y el proceso de transición demográfica tal como se observa en el cuadro 5. De esta manera se tiene que mientras el Grupo I muestra menos de un 40 por ciento de población urbana, en el Grupo IV se encuentra más del doble (82 por ciento de población urbana).

El ritmo de crecimiento de la población urbana, en general, ha ido disminuyendo. Este hecho podría estar ligado a los descensos de la fecundidad, que afectan el crecimiento vegetativo, y a cambios en los sentidos de la migración interna de los países. Es probable que en muchos países la tradicional migración rural-urbana esté dando paso a otro tipo de movimientos, ya sea movimientos entre áreas urbanas e incluso de tipo rural-rural. Sin embargo, las tasas de incremento urbanas son todavía muy altas, en desmedro de las tasas rurales, ya que estas últimas son, para la región, siete veces más bajas y en muchos países se mantienen negativas por un largo período. Por estos hechos, en la próxima década, de los 80 millones de personas que crecerá América Latina, 77 millones se incorporarán a áreas urbanas, mientras que a las rurales sólo lo harán 3 millones.

Tal vez por la cantidad de población afectada, los problemas ambientales en las áreas urbanas, en particular en aquellas grandes ciudades, parecen ser alarmantes. La concentración de la población en algunas grandes ciudades ha constituido una de las asociaciones más visibles entre la dinámica demográfica y sus consecuencias sobre el medioambiente. Las ciudades de México, San Pablo y Santiago son ejemplos de aglomeraciones urbanas que enfrentan graves problemas de contaminación del aire, a la que se agregan otras situaciones que afectan la salud de sus poblaciones, tales



extender sus servicios a sectores rurales y a mujeres de bajo nivel educativo.

(insertar gráfico 1)

b) La mortalidad infantil

Las diferencias de la mortalidad infantil existentes al interior de las poblaciones nacionales se originan en los fuertes contrastes en las condiciones de vida. Al sector salud le interesa la identificación de aquellos grupos de alto riesgo, con la finalidad de prestarles atención prioritaria.

En el gráfico 2 se presentan, a título ilustrativo, las estimaciones de mortalidad infantil para países en diferentes etapas de la transición, considerando el nivel de instrucción de la madre. Los niños de mayor riesgo se ubican en las zonas rurales y proceden de madres analfabetas. Los hijos de estas últimas tienen probabilidades de morir que en ciertos casos cuadruplican las correspondientes a los hijos de madres con estudios universitarios. Altos contrastes se observan también en relación a otras variables, como por ejemplo el origen étnico de la población, en que la mortalidad de niños pertenecientes a pueblos indígenas presenta altas tasas.

A pesar del proceso de urbanización y debido en parte a la mayor fecundidad rural, en los países de los Grupos I y II, la mitad o más de los nacimientos ocurren en la población rural. Expuestos a riesgos de muerte más elevados, ellos generan aproximadamente dos tercios del total nacional de defunciones infantiles. Además, en los países de alta mortalidad, la mayoría de las muertes infantiles ocurren en hogares de mujeres sin instrucción (entre 60 y 80 por ciento), en razón de las condiciones de atraso en que viven y de su mayor fecundidad.

del mismo nivel de mortalidad y en un intervalo de tiempo de igual duración, desde 1910-1915 hasta 1945-1950. Esta ganancia de Estados Unidos ocurrió antes de que muchas de las tecnologías para prolongar la vida, disponibles hoy, hayan sido desarrolladas, a pesar del hecho de que durante ese período dicho país participó en dos guerras mundiales (OPS, 1990).

Mientras en Canadá y Estados Unidos la ganancia en la esperanza de vida por quinquenio fue mayor en el período 1970-1975 a 1985-1990 que durante los 20 años anteriores, sólo en cuatro de los 20 países de Latinoamérica se dio esta situación (Bolivia, Honduras, Chile y Uruguay). Si no se llevan a cabo mayores esfuerzos para acelerar la trayectoria actual de la disminución de la mortalidad, América Latina no alcanzará ni en 35 años más, la esperanza de vida que los Estados Unidos posee en el presente (OPS, 1990).

El aumento de la esperanza de vida al nacer ha sido el resultado de una disminución de la mortalidad en todas las edades; pero las más importantes ganancias, e históricamente las primeras, fueron determinadas por la reducción de la mortalidad en niños menores de cinco años, y especialmente en la mortalidad infantil. La disminución mayor del riesgo de muerte a una edad temprana se refleja en el hecho de que la estructura de la mortalidad por edades envejece más rápido que la estructura de la población, como puede observarse en el cuadro 5, el que muestra algunos indicadores demográficos para Guatemala, México, Argentina, Chile, Cuba y Costa Rica, ordenados según su esperanza de vida al nacer en 1985-1990.

(insertar cuadro 5)

Con el incremento de la esperanza de vida y como la población envejece, el peso de la mortalidad cambia progresivamente desde los grupos de edades más jóvenes hasta los más viejos, como consecuencia de la prevención de la mortalidad prematura. Por ejemplo, en Guatemala, con una esperanza de vida al nacer de 62

tasas son más altas, pero el progreso ha sido relativamente más lento, con una disminución de un 64%. Después de la infancia, el riesgo de muerte aumenta sostenidamente con los años y, por lo tanto, es más alto para el grupo de 65 años de edad y más, que para los adultos menores de 65 años; si bien se esperan importantes ganancias también en este grupo (OPS, 1990).

(insertar cuadro 6)

Con el objeto de determinar el progreso alcanzado, las tasas de mortalidad actuales por edades, consistentes en el promedio de las tasas presentadas para los tres últimos años, fueron comparadas con las tasas registradas para 1965, como puede observarse en el gráfico 3. Para visualizar los desafíos que todavía deben ser superados, estos gráficos también muestran como referencia una serie de tasas más favorables, consistentes en las tasas de mortalidad por edades más bajas registradas para cada sexo desde 1978, en países de las Américas que registran por lo menos 5000 muertes por año, y con un subregistro de muertes estimadas en menos de un 10%. Las tasas de referencia se encuentran en el cuadro A del Anexo (Uemura, 1989).

Se puede observar que los caminos que conducen a una mayor esperanza de vida han sido bastante distintos en los países presentados. En Cuba la mayoría de los avances han sido ya alcanzados para ambos sexos alrededor de 1965. En los otros cinco países, las ganancias desde 1965 pueden ser observadas para todos los grupos de edades, a excepción de los hombres de 25-30 años en Guatemala. En general, estas ganancias han sido más marcadas para las mujeres que para los hombres, especialmente en Chile y en Costa Rica. Las tasas actuales en Costa Rica son similares a las tasas más bajas registradas en las Américas para mujeres y hombres adultos, mientras que Guatemala enfrenta la más sorprendente brecha a ser superada en términos del riesgo de muerte.

(insertar gráfico 3)

(OPS, 1991).

Actualmente, la persistencia de una alta mortalidad debida a enfermedades transmisibles como grupo, y especialmente por enfermedades diarreicas, se ha convertido en un sinónimo de subdesarrollo y pobreza. En Canadá, el país con la mayor esperanza de vida de las Américas, las enfermedades transmisibles son ahora responsables de alrededor de un 4% de las muertes en todas las edades, y de un 2% o menos de las muertes en adultos (15-44 y 45-64 años); al contrario en muchos países de América Latina estos avances están lejos de ser alcanzados. En Guatemala, casi la mitad del total de las muertes se deben todavía a enfermedades transmisibles, y la mayoría de ellas ocurren antes de los 5 años, situación probable para varios países de la región, donde la esperanza de vida al nacer sigue siendo baja, y donde prevalecen todavía condiciones de vida precarias para la vasta mayoría de la población. El impacto del SIDA, un problema surgido entre los adultos jóvenes, no se refleja aún en los datos presentados.

La estructura de la mortalidad para grandes grupos de causas (como fue definida por la Organización Panamericana de la Salud para comparaciones internacionales) se presenta en el cuadro 7 para muertes en todas las edades, y para adultos de 15-44 y 45-64 años de edad. Las definiciones de estos grupos y los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) son proporcionados en el cuadro B del Anexo. Consistente con la estructura por edades de la población, actualmente cambia la importancia relativa de los tumores, enfermedades del sistema circulatorio, y causas externas por lesiones y envenenamientos. Al mismo tiempo, estas causas explican más de dos tercios del total de las muertes en los países donde la esperanza de vida al nacer ha alcanzado o sobrepasado los 75 años.

(insertar cuadro 7)

Latinoamérica. La mortalidad materna ha sido casi completamente eliminada en el mundo desarrollado; su persistencia en alto niveles refleja una cobertura pobre y una calidad deficiente en el cuidado de mujeres embarazadas; también sirve como un indicador aproximado de la falta de atención adecuada para la población en su totalidad.

#### 6. Excesos de mortalidad

De acuerdo con la población actual y las proyecciones de la mortalidad, puede estimarse que 34 millones de muertes ocurrirán en América Latina en la última década del siglo 20. Más de la mitad de estas muertes excederán aquellas que ocurrirían si las tasas de referencia (Anexo, cuadro A) hubieran prevalecido en cada país.

Una forma de estimar los excesos de mortalidad fue ya ilustrada al comparar las tasas actuales de mortalidad por sexo y edad con las tasas más bajas observadas en países del mismo hemisferio (gráfico 3). Pero las tasas sólo cuentan una parte de la historia, pues las tasas de excesos moderados pueden ser responsables por fuertes pesos en excesos de mortalidad y, por lo tanto, tener importantes implicaciones en la salud pública cuando afectan una gran proporción de la población. Esto se ilustrará con las tasas estandarizadas de mortalidad (TEM), definidas como el número de muertes observadas en una población dada, relativas al número de muertes esperadas bajo supuestos específicos, en este caso representados por las tasas por sexo y edades más bajas, en una población de la misma estructura por edades. El cálculo de las TEM se restringió a la población de menores de 80 años, porque después de esta edad es más difícil de postergar la muerte y la información pasa a ser cada vez menos confiable (Plaut y Roberts, 1989).

La TEM total para Guatemala, presentada en el cuadro 8, es de 446%, lo que quiere decir que de acuerdo con las tasas de mortalidad actuales, en la población de Guatemala ocurren 446 muertes por cada 100 que hipotéticamente ocurrirían si las tasas de

## 7. Comentarios

El resumen presentado intenta proporcionar una visión aproximada de la diversidad de los países de Latinoamérica en términos de algunas de sus características demográficas. Las diferencias dentro de los países son aún más marcadas. Con pocas excepciones, la distribución del ingreso, y el acceso a recursos sociales, es aún altamente inequitativo; grandes segmentos de la población viven en condiciones extremadamente precarias.

Para el alivio de esta situación, ciertas medidas deben ser consideradas de ahora en adelante con el objeto de poder satisfacer las necesidades de una población más numerosa, más envejecida y concentrada en áreas urbanas. Las tendencias demográficas deben ser minuciosamente observadas y la previsión debe empezar prontamente, con el objeto de poner a disposición de todos los grupos de la población suficientes oportunidades de trabajo, así como una vivienda adecuada, educación, seguridad social y servicios de salud.

La persistencia de condiciones de vida precarias se refleja en problemas de salud tales como diarreas y otras enfermedades de la pobreza, las cuales prevalecen en la mayoría de los países de América Latina, pero que han sido controladas en sociedades desarrolladas. Por otra parte, en todos los países existen signos de que el peso de la mortalidad por causas asociadas con la edad adulta está aumentando, como resultado de la creciente proporción de adultos en una estructura por edades de la población en proceso de envejecimiento. De ninguna forma éstas deberían ser consideradas "enfermedades del desarrollo"; el riesgo de morir por enfermedades crónicas no transmisibles y, más aún, el riesgo de una muerte violenta o accidental, son considerablemente más altos entre los pobres que entre aquellos que cuentan con una mejor situación social.

necesitan, es un desafío mayor para la salud pública. Las muertes prematuras no son sino la expresión última del fracaso de cualquiera o de todos los puntos de posibles intervenciones.

Los encargados de formular políticas y los administradores responsables por la salud pública en los países de la región, enfrentarán el doble desafío de tratar con las causas y consecuencias de una creciente, y cada vez más costosa, carga de enfermedades de la salud en una población adulta creciente, al mismo tiempo que tienen que seguir luchando contra los problemas de la infancia, los cuales, a la luz del conocimiento actual y de la tecnología disponible, deberían haber sido resueltos tiempo atrás.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1991a), Health statistics from the Americas, 1991 Edition, Mortality since 1960, Publicación Científica N° 537, Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1991b), Mortality due to infectious intestinal diseases in Latin America and the Caribbean, 1965-1990, Health Situation and Trend Assessment Program, Boletín Epidemiológico 12(3): 1-6.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1991c), Cholera situation in the Americas. An update, Health Situation and Trend Assessment Program, Boletín Epidemiológico, 12(4): 11-13.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (1980), Salud para todos en el Año 2000. Estrategias, Documento oficial N° 173, Washington D.C.

Plaut, R. y Roberts, E. (1989), Preventable mortality: indicator or target? Applications in developing countries, World Health Statistics Quarterly, 42(1): 4-15.

Taucher, E. (1978), Chile: mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas, CELADE, Serie A, N° 162.

Uemura, K. (1989), Excess mortality ratio with reference to the lowest age-sex-specific death rates among countries, World Health Statistics Quarterly 42(1): 26-41.



ANEXO

Cuadro B

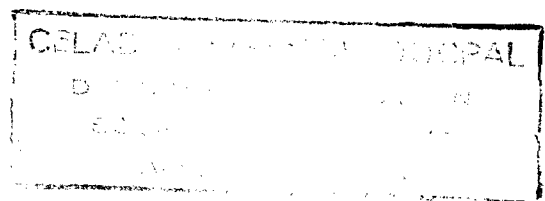
ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD SEGUN CAUSAS (Códigos CIE-9)

---

1. Enfermedades transmisibles: Todas las categorías en el capítulo I, es decir, todas las enfermedades infecciosas y parasitarias (001-139) y, además, meningitis (320-322), infecciones respiratorias agudas (460-466), y neumonía y gripe (480-487).
  2. Neoplasmas: Todas las categorías en el capítulo II, es decir, todos los neoplasmas malignos y benignos, carcinoma in situ, neoplasmas de conductas inciertas y aquellos de naturaleza no especificada (140-239).
  3. Enfermedades del sistema circulatorio: Todas las categorías en el capítulo VII, es decir, fiebre reumática aguda, enfermedad reumática crónica del corazón, hipertensión, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares, de venas y vasos linfáticos, y otras enfermedades del sistema circulatorio (390-459).
  4. Ciertas condiciones originadas en el período perinatal: Todas las categorías en el capítulo XV, es decir, condiciones maternas y complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido, lento crecimiento del feto, malnutrición fetal e inmadurez, traumas al nacer, hipoxia, asfixia, otras condiciones respiratorias del feto y recién nacido, infecciones específicas del período perinatal, y otras condiciones de enfermedades mal definidas originadas en el período perinatal (760-779).
  5. Causas externas de lesiones y envenenamiento: Todas las categorías en el capítulo XVII, código E, es decir, todos los accidentes, suicidios, homicidios, intervenciones legales, lesiones no determinadas si son accidentales o infringidas a propósito, y lesiones resultantes de operaciones de guerra (E800-999).
  6. Todas las otras enfermedades: Todas las otras causas definidas que no se incluyen en los grupos 1 al 4 (el resto de 001-779).
- 

Nota: La mortalidad proporcional por causas se basa en el total de muertes por causas definidas; es decir, el denominador excluye las muertes codificadas como debidas a síntomas, signos y condiciones mal definidas de la enfermedad (CIE-9: 780-799).

Fuente: OPS (1990), Health conditions in the Americas, 1990 Edition, Vol. I, Publicación Científica N° 524, Washington D.C.



Cuadro 1

POBLACION TOTAL POR PAISES. 1980-2000  
(en miles)

| Países          | 1980   | 1985   | 1990   | 1995   | 2000   |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| AMERICA LATINA  | 349198 | 389520 | 430182 | 471025 | 510939 |
| ARGENTINA       | 28237  | 30331  | 32322  | 34264  | 36238  |
| BOLIVIA         | 5581   | 6342   | 7171   | 8074   | 9038   |
| BRASIL          | 121286 | 135564 | 149042 | 161382 | 172777 |
| COLOMBIA        | 26525  | 29481  | 32300  | 35101  | 37822  |
| COSTA RICA      | 2284   | 2642   | 3034   | 3424   | 3798   |
| CUBA            | 9679   | 10078  | 10608  | 11091  | 11504  |
| CHILE           | 11145  | 12122  | 13173  | 14237  | 15272  |
| ECUADOR         | 8123   | 9309   | 10547  | 11822  | 13090  |
| EL SALVADOR     | 4525   | 4739   | 5172   | 5768   | 6425   |
| GUATEMALA       | 6917   | 7963   | 9197   | 10621  | 12222  |
| HAITI           | 5353   | 5865   | 6486   | 7180   | 7959   |
| HONDURAS        | 3662   | 4383   | 5138   | 5968   | 6846   |
| MEXICO          | 67046  | 75594  | 84486  | 93670  | 102555 |
| NICARAGUA       | 2802   | 3229   | 3676   | 4443   | 5169   |
| PANAMA          | 1956   | 2180   | 2418   | 2659   | 2893   |
| PARAGUAY        | 3147   | 3693   | 4277   | 4893   | 5538   |
| PERU            | 17295  | 19417  | 21550  | 23854  | 26276  |
| REP. DOMINICANA | 5697   | 6416   | 7170   | 7915   | 8621   |
| URUGUAY         | 2914   | 3008   | 3094   | 3186   | 3274   |
| VENEZUELA       | 15024  | 17164  | 19321  | 21483  | 23622  |

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 3

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR GRUPOS DE PAISES  
ORDENADOS DE ACUERDO A LA ETAPA DE LA TRANSICION  
DEMOGRAFICA. PERIODO 1950-2000

| Países          | 1950-55 | 1960-65 | 1970-75 | 1980-85 | 1985-90 | 1995-2000 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| AMERICA LATINA  | 51.8    | 57.2    | 61.3    | 65.2    | 66.7    | 69.3      |
| GRUPO I         |         |         |         |         |         |           |
| Bolivia         | 40.4    | 43.5    | 46.7    | 56.2    | 58.8    | 63.4      |
| Haití           | 37.6    | 43.6    | 48.5    | 52.7    | 54.7    | 58.4      |
| GRUPO II        |         |         |         |         |         |           |
| El Salvador     | 45.3    | 52.3    | 58.9    | 57.2    | 62.4    | 68.3      |
| Guatemala       | 42.1    | 47.0    | 54.0    | 59.0    | 62.0    | 67.2      |
| Honduras        | 42.3    | 47.9    | 54.0    | 61.9    | 64.0    | 67.5      |
| Nicaragua       | 42.3    | 48.6    | 55.2    | 59.3    | 62.4    | 68.4      |
| Paraguay        | 62.6    | 64.4    | 65.6    | 66.4    | 66.9    | 67.7      |
| GRUPO III       |         |         |         |         |         |           |
| Brasil          | 51.0    | 55.9    | 59.8    | 63.4    | 64.9    | 67.5      |
| Colombia        | 50.6    | 57.9    | 61.6    | 67.2    | 68.2    | 70.2      |
| Costa Rica      | 57.3    | 63.0    | 68.1    | 73.8    | 75.3    | 76.8      |
| Ecuador         | 48.4    | 54.7    | 58.9    | 64.3    | 65.4    | 67.7      |
| México          | 50.8    | 58.6    | 62.9    | 67.1    | 68.8    | 71.5      |
| Panamá          | 55.3    | 62.0    | 66.3    | 71.0    | 72.1    | 73.3      |
| Perú            | 43.9    | 49.1    | 55.5    | 58.6    | 61.4    | 67.0      |
| Rep. Dominicana | 46.0    | 53.6    | 59.9    | 64.1    | 65.9    | 69.0      |
| Venezuela       | 55.2    | 61.0    | 66.2    | 69.0    | 69.7    | 71.0      |
| GRUPO IV        |         |         |         |         |         |           |
| Argentina       | 62.7    | 65.5    | 67.3    | 69.7    | 70.6    | 72.0      |
| Cuba            | 59.5    | 65.4    | 71.0    | 74.2    | 75.2    | 76.1      |
| Chile           | 53.8    | 58.1    | 63.6    | 71.0    | 71.5    | 72.5      |
| Uruguay         | 66.3    | 68.4    | 68.8    | 70.9    | 72.0    | 72.8      |

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes.

Cuadro 5

## INDICADORES DEMOGRAFICOS EN PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA

| Indicador                       | Países <sup>a</sup> |        |           |        |        |            |
|---------------------------------|---------------------|--------|-----------|--------|--------|------------|
|                                 | Guatemala           | México | Argentina | Chile  | Cuba   | Costa Rica |
| Tasa global de fecundidad       |                     |        |           |        |        |            |
| 1985-1990                       | 5.8                 | 3.6    | 3.0       | 2.7    | 1.8    | 3.4        |
| 1950-1955                       | 7.1                 | 6.8    | 3.2       | 5.1    | 4.1    | 6.7        |
| Esperanza de vida al nacer      |                     |        |           |        |        |            |
| 1985-1990                       | 62.0                | 68.8   | 70.6      | 71.5   | 75.2   | 75.3       |
| 1950-1955                       | 42.1                | 50.8   | 62.7      | 53.8   | 59.5   | 57.3       |
| Tasa de crecimiento anual (%)   |                     |        |           |        |        |            |
| 1985-1990                       | 2.9                 | 2.2    | 1.3       | 1.7    | 1.0    | 2.8        |
| 1950-1955                       | 2.9                 | 2.8    | 2.0       | 2.2    | 1.8    | 3.5        |
| Porcentaje de población urbana  |                     |        |           |        |        |            |
| 1990                            | 38.1                | 72.7   | 85.9      | 84.6   | 74.8   | 46.7       |
| Estructura por edad (%)         | 100.0               | 100.0  | 100.0     | 100.0  | 100.0  | 100.0      |
| 0-14                            | 45.4                | 38.0   | 29.9      | 30.6   | 22.7   | 36.5       |
| 15-44                           | 41.3                | 47.4   | 42.8      | 48.6   | 51.4   | 47.6       |
| 45-64                           | 10.1                | 10.9   | 18.2      | 14.8   | 17.4   | 11.7       |
| 65 y más                        | 3.2                 | 3.7    | 9.1       | 6.0    | 8.5    | 4.2        |
| Estructura de la mortalidad (%) | (1984)              | (1986) | (1987)    | (1987) | (1988) | (1988)     |
| 0-14                            | 54.5                | 23.3   | 9.1       | 9.8    | 5.1    | 15.0       |
| 15-44                           | 14.9                | 18.5   | 8.1       | 11.7   | 11.8   | 13.2       |
| 45-64                           | 12.0                | 19.2   | 22.8      | 21.3   | 19.3   | 17.9       |
| 65 y más                        | 18.7                | 39.1   | 60.1      | 57.2   | 63.8   | 53.9       |

Fuente: CELADE, Proyecciones de población vigentes; OPS, Sistema de Información Técnica.

<sup>a</sup> Los países fueron seleccionados debido a que ellos representan diferentes patrones de mortalidad y distintas etapas de la transición demográfica. Además, poseen información de aceptable confiabilidad, ya que cada uno registra sobre 5000 muertes por año y el subregistro estimado es inferior al 20%.

Cuadro 7

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS EN PAISES SELECCIONADOS  
DE AMERICA LATINA, ALREDEDOR DE 1987

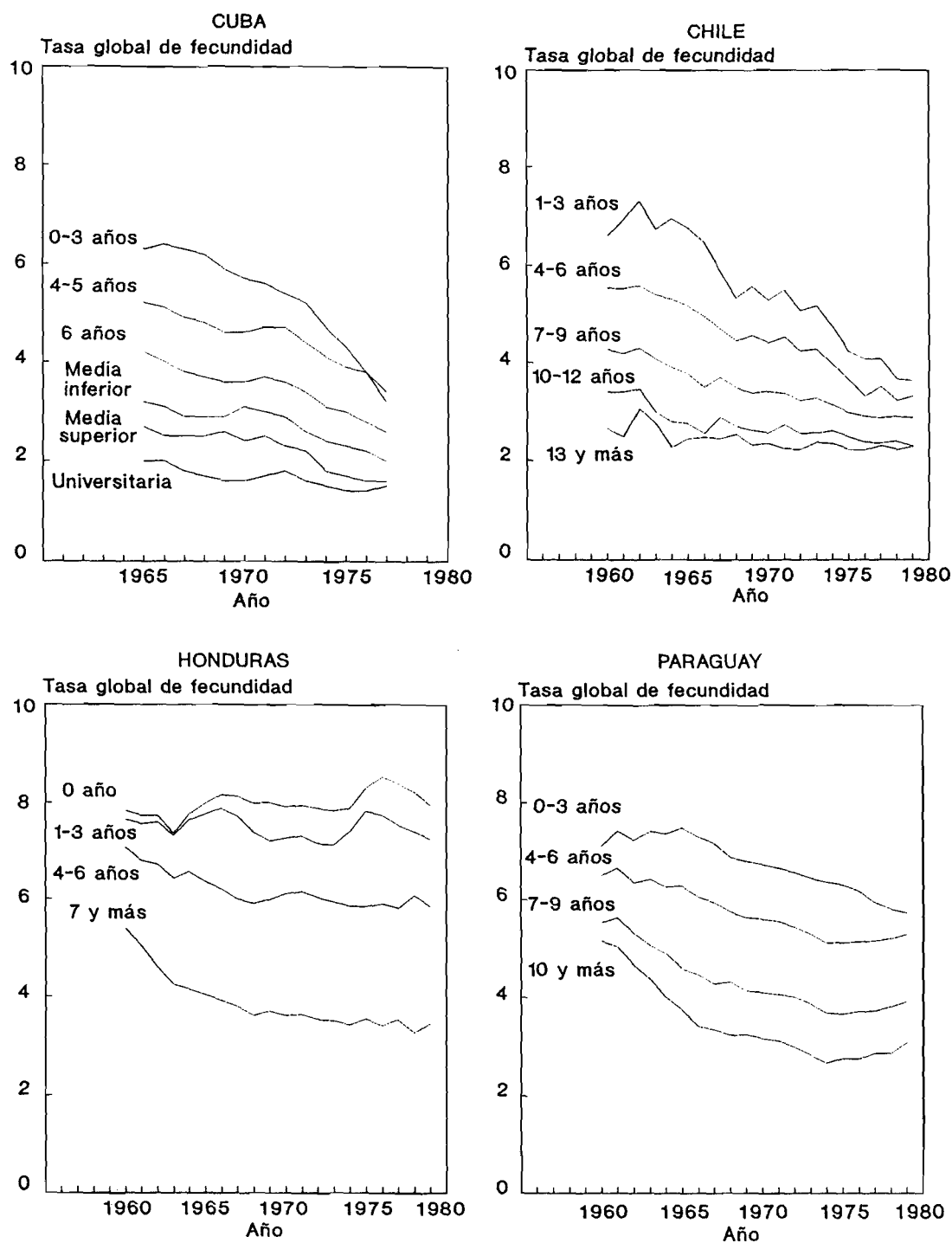
| Grupos de causas <sup>a</sup>                     | Países            |                |                   |               |              |                    |
|---|-------------------|----------------|-------------------|---------------|--------------|--------------------|
|   | Guatemala<br>1984 | México<br>1986 | Argentina<br>1987 | Chile<br>1987 | Cuba<br>1988 | Costa Rica<br>1988 |
| Todas las edades                                  |                   |                |                   |               |              |                    |
| Total   | 100.0             | 100.0          | 100.0             | 100.0         | 100.0        | 100.0              |
| 1. Enfermedades transmisibles                     | 44.7              | 17.8           | 6.4               | 12.2          | 6.6          | 6.9                |
| 2. Neoplasmas                                     | 4.2               | 9.7            | 18.5              | 20.8          | 19.6         | 21.9               |
| 3. Enfermedades del sistema circulatorio          | 7.5               | 19.1           | 46.0              | 29.9          | 43.7         | 29.6               |
| 4. Condiciones originadas en el período perinatal | 16.3              | 5.0            | 3.8               | 2.7           | 1.4          | 5.2                |
| 5. Causas externas                                | 6.8               | 16.3           | 6.9               | 13.0          | 12.2         | 11.4               |
| 6. Todas las otras enfermedades                   | 20.6              | 32.0           | 18.5              | 21.4          | 16.6         | 25.0               |
| 15-44 años  |                   |                |                   |               |              |                    |
| Total   | 100.0             | 100.0          | 100.0             | 100.0         | 100.0        | 100.0              |
| 1. Enfermedades transmisibles                     | 33.1              | 8.9            | 6.7               | 7.4           | 2.9          | 3.7                |
| 2. Neoplasmas                                     | 5.3               | 7.2            | 16.5              | 15.8          | 13.1         | 20.0               |
| 3. Enfermedades del sistema circulatorio          | 6.9               | 8.2            | 23.9              | 8.6           | 14.1         | 12.2               |
| 5. Causas externas                                | 29.1              | 50.2           | 33.7              | 50.6          | 52.7         | 43.0               |
| 6. Todas las otras enfermedades                   | 25.7              | 25.5           | 19.2              | 17.6          | 17.2         | 21.0               |
| 45-64 años  |                   |                |                   |               |              |                    |
| Total   | 100.0             | 100.0          | 100.0             | 100.0         | 100.0        | 100.0              |
| 1. Enfermedades transmisibles                     | 33.2              | 8.7            | 4.8               | 7.6           | 3.4          | 3.4                |
| 2. Neoplasmas                                     | 11.5              | 16.3           | 27.8              | 31.1          | 28.0         | 32.7               |
| 3. Enfermedades del sistema circulatorio          | 15.1              | 19.9           | 41.9              | 25.0          | 40.7         | 27.4               |
| 5. Causas externas                                | 8.9               | 14.3           | 7.1               | 12.2          | 10.9         | 11.2               |
| 6. Todas las otras enfermedades                   | 31.2              | 40.8           | 18.4              | 24.1          | 17.0         | 25.3               |

Fuente: OPS (1991), Health statistics from the Americas, 1991 Edition, Mortality since 1960,  
Publicación Científica N° 537, Washington, D.C.

<sup>a</sup> Porcentajes basados sólo en el total de muertes por causas definidas. Las definiciones de grupos de causas y los códigos de la CIE aparecen en el cuadro B del Anexo.

# Gráfico 1

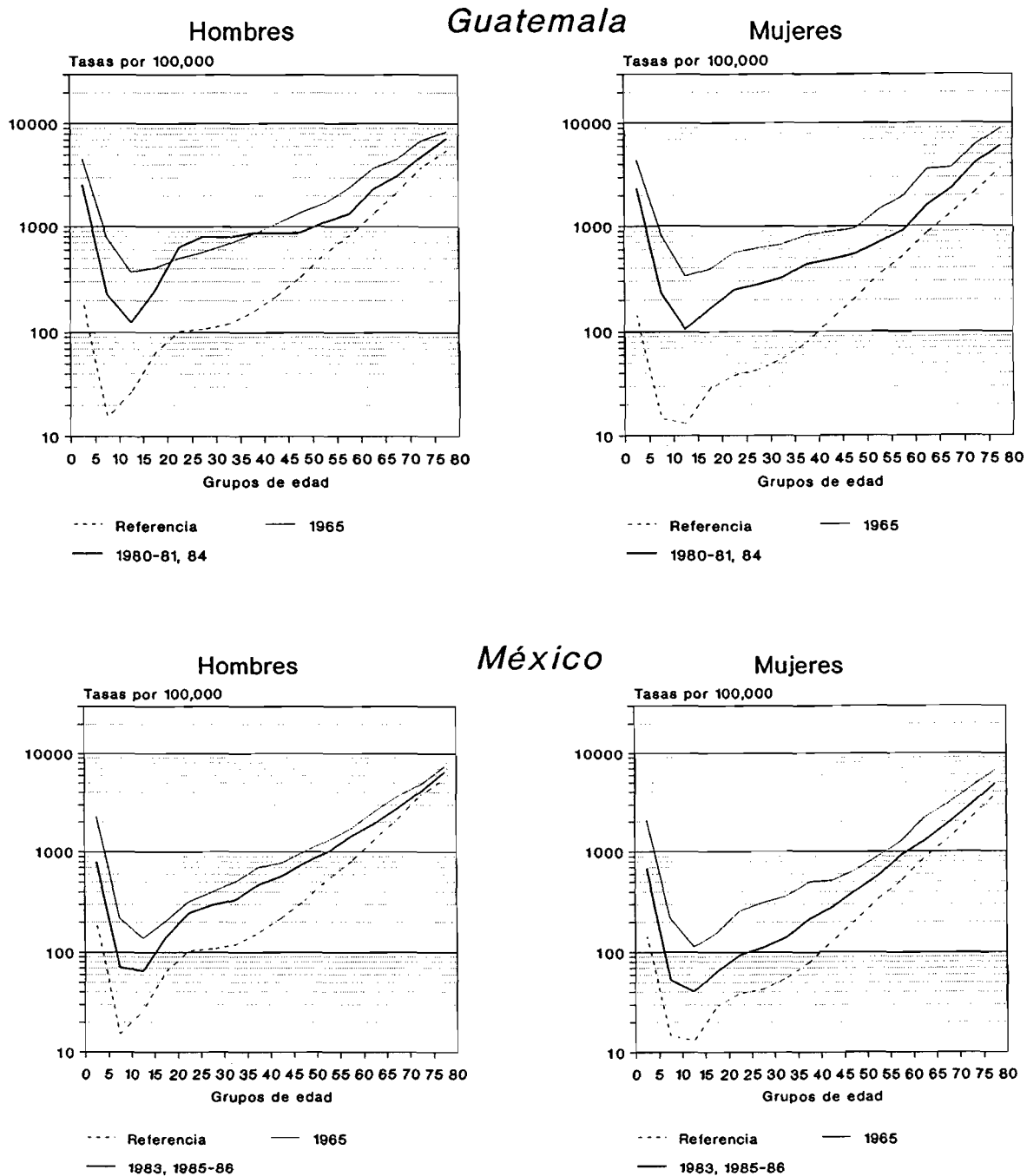
## TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGUN AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE. 1960-1980 (países seleccionados)



Fuente: CELADE, Proyecto IFHIPAL

### Gráfico 3

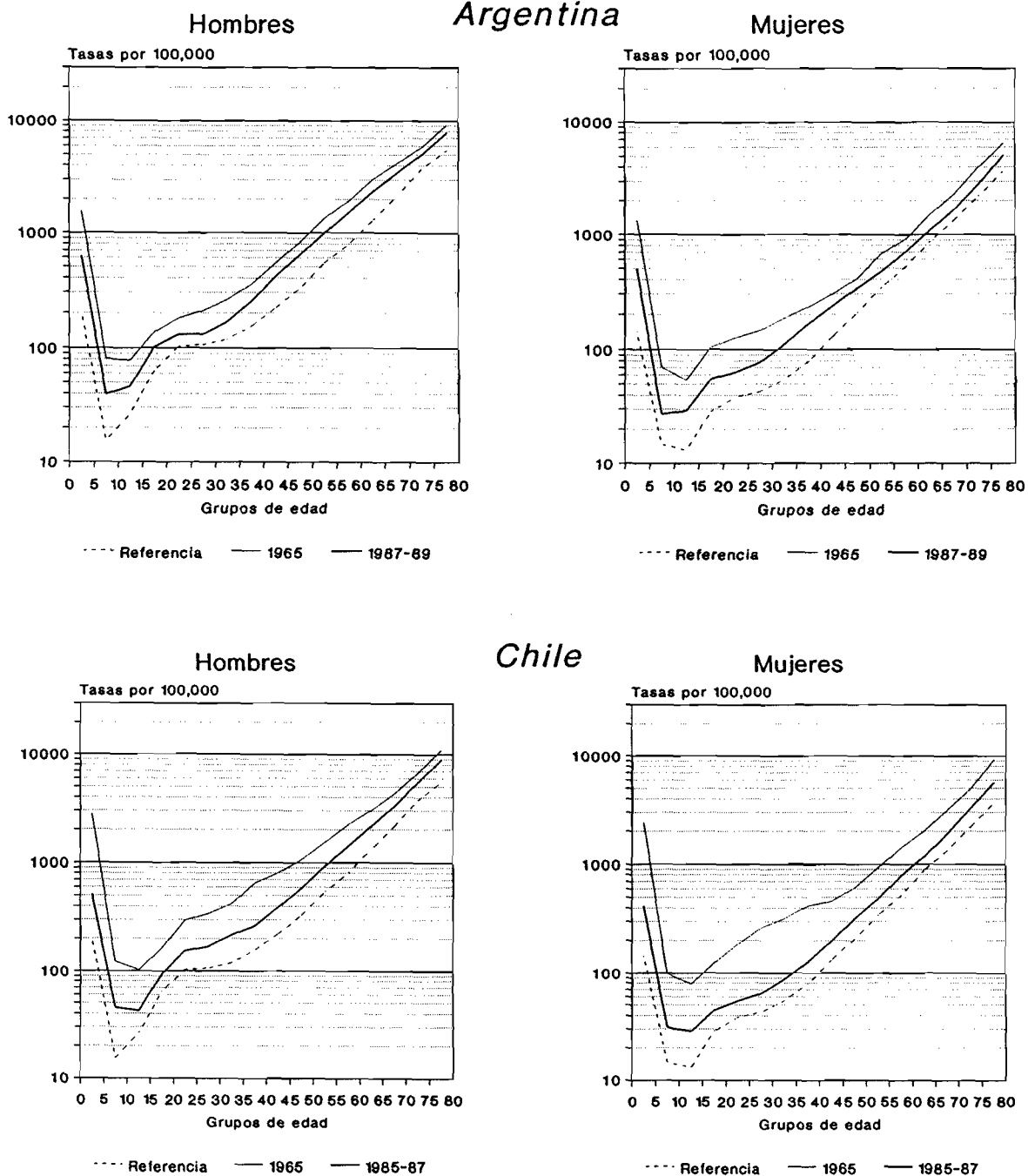
## TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR EDAD



Fuente: OPS, Sistema de Información Técnica

## Gráfico 3 (cont.)

### TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR EDAD



Fuente: OPS, Sistema de Información Técnica



