

# Índice

<b><i>In memoriam:</i> Carmen Miró.....</b>	<b>7</b>
<b>Presentación .....</b>	<b>9</b>
<b>Los derechos humanos y las políticas de población.....</b>	<b>13</b>
<i>Carmen Miró</i>	
<b>Regularización migratoria y acceso a derechos de la población venezolana en la Argentina: el caso de la Ciudad de Buenos Aires .....</b>	<b>23</b>
<i>Marcela Cerrutti, Ana Penchaszadeh</i>	
<b>Homicidios en la niñez y la adolescencia en México: características y tendencias recientes .....</b>	<b>49</b>
<i>Héctor Hiram Hernández Bringas</i>	
<b>La seguridad social en América Latina desde un enfoque de derechos: evolución conceptual en el marco de acuerdos internacionales .....</b>	<b>83</b>
<i>Sol Minoldo, Enrique Peláez</i>	
<b>Identificación de conglomerados de recuperados de COVID-19 en México a nivel municipal, por sexo y nivel de marginación sociodemográfica.....</b>	<b>115</b>
<i>Christopher Gómez Martínez, Eliud Silva, Karime Mejía Garduño</i>	
<b>Impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de 2020 en la Argentina: un análisis por edad, sexo y causas de muerte .....</b>	<b>145</b>
<i>Matías J. Belliard, Alejandro Sonis Giri</i>	
<b>Análisis de mediación del efecto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) sobre la fecundidad a nivel subnacional en Colombia .....</b>	<b>165</b>
<i>Lina María Sánchez Céspedes, Yenny Andrea Marín Salazar, Natalia Marcela Palacio Martínez</i>	

# Impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de 2020 en la Argentina: un análisis por edad, sexo y causas de muerte

Matías J. Belliard<sup>1</sup>  
Alejandro Sonis Giri<sup>2</sup>

Recibido: 12/09/2022  
Aceptado: 25/10/2022

## Resumen

La pandemia de COVID-19 ha detenido décadas de progreso en términos de esperanza de vida al nacer (EVN). Desde 1950 hasta 2019, los descensos de la EVN fueron escasos y localizados según las Naciones Unidas (2019). La reciente disminución a nivel global fue la más alta desde 1950. En promedio, la EVN había aumentado ininterrumpidamente 0,39 años al año, pasando de 45,7 años en 1950 a 72,6 años en 2019. Según Heuveline (2022), la EVN mundial disminuyó 0,92 años entre 2019 y 2020, y 0,72 años entre 2020 y 2021. Según el presente estudio, la EVN en la Argentina disminuyó 1,0 año para ambos sexos entre 2019 y 2020. Descendió 1,2 años entre los hombres y 0,7 años entre las mujeres. Dicha pérdida se atribuyó al aumento de la mortalidad de los adultos. Las muertes por COVID-19 redujeron la EVN en 1,8 años, mientras que las restantes causas (externas y no transmisibles) lograron aumentarla en 0,8 años, compensando su efecto.

**Palabras clave:** COVID-19, virus, epidemias, promedio de vida, mortalidad, medición, análisis demográfico, salud, Argentina.

<sup>1</sup> Actuario de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Especialista en Demografía de la Universidad Nacional de Luján (UNLu) y Doctorando en Demografía de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Correo electrónico: mbelliard@gmail.com.

<sup>2</sup> Licenciado en Economía de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) y Magíster en Políticas y Gestión en Salud de la Universidad de Bolonia. Correo electrónico: alejandrosolis@yahoo.com.ar.

## Abstract

The coronavirus disease (COVID-19) pandemic has halted decades of progress in terms of life expectancy at birth. From 1950 to 2019, declines in life expectancy at birth were limited and localized. The recent global decline was the largest since 1950. On average, life expectancy at birth had increased without interruption by 0.39 years per year, from 45.7 years in 1950 to 72.6 years in 2019. According to different studies, global life expectancy at birth decreased by 0.92 years between 2019 and 2020, and by 0.72 years between 2020 and 2021. This study finds that between 2019 and 2020 life expectancy at birth in Argentina declined by 1.0 year for both sexes, falling by 1.2 years for men and 0.7 years for women. This decrease was caused by a rise in adult mortality. Deaths caused by COVID-19 reduced life expectancy at birth by 1.8 years, while declines in deaths attributable to other causes (external and non-communicable) added 0.8 years, partly offsetting the effect.

**Keywords:** COVID-19, viruses, epidemics, life expectancy, mortality, measurement, demographic analysis, health, Argentina.

## Résumé

La pandémie de COVID-19 a mis fin à des décennies de progrès en termes d'espérance de vie à la naissance (EVN). Selon les Nations Unies (2019), les déclinés de l'indice EVN entre 1950 et 2019 ont été faibles et localisés. Le récent fléchissement planétaire a été le plus important depuis 1950. En moyenne, l'EVNS a augmenté régulièrement de 0,39 an par an, passant de 45,7 ans en 1950 à 72,6 ans en 2019. Selon Heuveline (2022), l'indice EVN à l'échelle mondiale a diminué de 0,92 an entre 2019 et 2020, et de 0,72 an entre 2020 et 2021. La présente étude indique que, l'EVN en Argentine a diminué de 1,0 an pour les deux sexes entre 2019 et 2020. Elle a diminué de 1,2 an chez les hommes et de 0,7 an chez les femmes. Cette perte a été attribuée à une hausse de la mortalité chez les adultes. Les décès dus à la COVID-19 ont réduit l'EVN de 1,8 an, tandis que les autres causes (externes et non transmissibles) ont réussi à l'augmenter de 0,8 an, contrebalançant ainsi l'effet du premier facteur.

**Mots clés:** COVID-19, virus, épidémies, espérance de vie, mortalité, mesure, analyse démographique, santé, Argentine.

## Introducción

Hasta 2019, la evolución de la mortalidad y su estructura por causas seguía patrones predecibles que, con algunos matices, se reproducían en diferentes poblaciones del mundo. Tras la aparición de la enfermedad causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) a fines de 2019 en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), pocos imaginaron que se transformaría en una de las más complejas crisis de salud pública del último siglo. La rápida propagación del COVID-19 puso en jaque a los sistemas de salud en países de ingresos medios y bajos, pero también en los países con mayor capacidad de ingresos.

Desde entonces, se estima que se perdieron más de 6,5 millones de vidas debido al COVID-19 en todo el mundo desde febrero de 2020 hasta fines de agosto de 2022 (CSSE, 2022). Esta estimación es resultado de un comportamiento desigual de la pandemia en diferentes países, con distintas características demográficas según la edad y el sexo, y con diferente impacto en la salud de la población y su pirámide demográfica.

En las décadas de 1960 y 1970, cuando la atención de la salud pública se había desplazado de las infecciones agudas a las enfermedades crónicas debido a la aparición de nuevos antibióticos y vacunas, estuvo muy extendida la creencia de que las enfermedades infecciosas habían sido derrotadas (Morens y Fauci, 2020).

Las epidemias y pandemias posteriores, sobre todo la del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), echaron por tierra esa creencia. Pusieron de relieve que las enfermedades infecciosas seguían representando una amenaza. Así ocurrió también en el caso del SARS-CoV-2, lo que se reflejó en el severo impacto global de la pandemia de COVID-19 (Spernovasilis, Tsiodras y Poulakou, 2022).

Durante el período comprendido entre 1950 y 2019, los descensos de la esperanza de vida mundial fueron escasos y localizados, mientras que el descenso de 2019 a 2020 se estima en 0,92 años, y el de 2020 a 2021 en 0,72 años (Heuveline, 2022). Esta fue la primera disminución registrada desde 1950, cuando las Naciones Unidas realizaron el primer cálculo sobre la esperanza de vida en el mundo (Heuveline, 2022).

Las Naciones Unidas (2019) estimaron que entre 1950 y 2019 la EVN mundial aumentó sin interrupción, con una subida promedio de 0,39 años al año, de 45,7 años en 1950 a 72,6 años en 2019.

Si bien los datos aún no permiten realizar una aproximación concluyente en casi la mitad de los países del mundo, las estimaciones indican que el impacto de la enfermedad por coronavirus fue mayor en determinados países asiáticos y africanos, como Egipto, Filipinas, la India, Kazajstán, el Líbano, Sudáfrica y Túnez, y menor en algunos países de Europa Occidental, como España, Italia y el Reino Unido (Heuveline, 2022). Cabe mencionar el caso de los Estados Unidos, donde la esperanza de vida disminuyó 2,2 años (Aburto y otros, 2022).



La pandemia de COVID-19 alteró el proceso de transición epidemiológica en la Argentina, al igual que en el resto del mundo. Afectó la estructura o composición de la mortalidad por causas de muerte y detuvo el descenso del nivel de la mortalidad general, expresado mediante la EVN.

En la Argentina, a partir de la reciente publicación correspondiente a las estadísticas vitales a 2020 del Ministerio de Salud (2022), se pudo estimar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la EVN. Este impacto significó la disminución de 1 año de vida en ambos sexos, 1,2 años en el caso de los hombres y 0,7 años en el de las mujeres.

Dada la reciente disponibilidad de las estadísticas vitales hasta 2020, en este trabajo se indaga, mediante métodos de descomposición demográfica, cuáles fueron los grupos de edad más afectados y las grandes causas que contribuyeron en mayor o menor medida a los cambios en la EVN. También se analiza en qué medida esas variaciones observadas son atribuibles a las muertes por COVID-19 o a otras causas de muerte.

## A. Método y datos

### 1. Fuente de datos

Los datos de población utilizados provienen de proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), dado que es necesario disponer de la población por edad y año calendario desde 2005 hasta 2020. Durante el trabajo de proyección de la población se corrigen diversos problemas que suelen presentarse en los censos nacionales de población (Naciones Unidas, 1955; Chackiel y Macció, 1979; Massa, 1997; Massa y Bassarsky, 2003). Por ese motivo se utilizaron datos publicados oficialmente (INDEC, 2004 y 2013).

En este punto es importante destacar que las proyecciones de población aquí utilizadas y disponibles en la actualidad de forma oficial, cuya base es el censo de 2010, no incluyen el efecto del COVID-19 sobre la población proyectada de 2020. Este fenómeno exógeno, y hasta entonces impredecible, pudo haber afectado parcialmente los nacimientos de 2020 (con una leve reducción), así como a determinados grupos de población adulta (que se habrían reducido) debido a la mortalidad superior a la proyectada o esperada. Por lo tanto, es importante destacar que la población considerada podría estar levemente sobredimensionada en 2020, lo que tendría algún impacto, aunque muy leve, en las tasas de mortalidad aquí calculadas y la esperanza de vida. Ese impacto deberá estudiarse a la luz de nuevas proyecciones de población.

Los datos de las defunciones son procesados y difundidos a través de las estadísticas vitales por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud. Los fallecimientos se informan y registran de forma continua a través de los certificados de defunción, cumplimentados (con fines estadísticos) por

un profesional que certifica la defunción según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La información sobre defunciones utilizada en el presente trabajo, segmentada por grupos de edad y sexo, corresponde a las ocurridas en 2020 que se han publicado recientemente<sup>3</sup>. En el mismo conjunto de datos se encuentran disponibles las defunciones ocurridas entre 2005 y 2019 con igual tratamiento. En lo respectivo a la edad, esta no suele ser la apertura tradicional por edades quinquenales o simples, sino decenales. Debe destacarse que las defunciones de 2020 informadas por la DEIS corresponden a fallecimientos registrados. Debido al año y las dificultades en los registros, este dato puede tener un rezago mayor que lo habitual, en lo respectivo a las defunciones registradas y las defunciones ocurridas en el mismo año, por lo que es posible que se haya subestimado el total de defunciones ocurridas en 2020. No obstante, dado el retraso en la publicación de la información, es de esperar que se realicen correcciones y que el efecto sea menor. Dicha situación podrá estudiarse con la información que se publique en 2023.

## 2. Construcción de la esperanza de vida

La tabla de mortalidad es un instrumento teórico que permite medir las probabilidades de vivir y morir de una población a una edad exacta “ $x$ ”. También puede referirse a un grupo de edad (“ $x$ ”; “ $x + n$ ”), que puede ser quinquenal o decenal, como sucede en el presente documento. Este tipo de tablas de vida se conoce como tablas abreviadas de mortalidad (Ortega, 1987), siendo esta la metodología que se adapta a la disponibilidad de datos. En este modelo se describe el proceso de extinción por muerte de una cohorte hipotética cerrada (sin migración) de 100.000 nacimientos sometidos a mortalidad, por edad de la población para la que se construye la tabla, con la particularidad de que ese mismo año fallecen 100.000 personas, de manera que su crecimiento sea cero (0), puesto que se trata de una población estacionaria.

El principal resultado de esta tabla son las esperanzas de vida (EV) a distintas edades. Para su construcción, se utilizó el método tradicional demográfico descrito por autores como Arriaga (2001) y Ortega (1987).

La EVN es el indicador más utilizado para representar la salud, el bienestar y la longevidad de una población. Se refiere al número promedio de años que viviría una cohorte de recién nacidos si experimentara las tasas de mortalidad observadas en un período determinado, a lo largo de su vida. Por lo tanto, este indicador suele denominarse “EVN del período”, porque simula y resume las implicaciones de un perfil de mortalidad de ese período y esa población.

La fortaleza del indicador proviene de que se encuentra estandarizado por edad. Esto lo convierte en un indicador robusto para establecer comparaciones entre distintos países, con poblaciones de diferentes tamaños y estructuras de edad, y a lo largo del tiempo.

<sup>3</sup> Se encuentran disponibles en el conjunto de datos de acceso público [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

El estudio de la esperanza de vida en el contexto de la pandemia de COVID-19 es significativo porque permite comparar los impactos de la pandemia con los altos registros de mortalidad pasados y las tendencias recientes en diferentes países, utilizando un indicador estandarizado que permite contrastar de manera robusta las diferencias en la mortalidad.

### 3. Descomposición de las variaciones de la esperanza de vida

La descomposición de años ganados o perdidos en la EV o la EVN permite desagregar el aporte que cada grupo de edad hace a la variación (aumento o disminución) de la EV entre dos momentos o dos poblaciones que se desea comparar. Distintos autores han elaborado metodologías para descomponer el aporte que cada grupo de edad hace a la variación (aumento o disminución) de la EV (Pollard, 1982 y 1988; Arriaga, 1984; Andreev, Shkolnikov y Begun, 2002). Se utilizó el método de Arriaga (1984), que permite cuantificar y diferenciar los efectos por edad y causa de muerte expresados en años de vida. Este es uno de los métodos más utilizados en la literatura académica, dado que no posee importantes diferencias con el resto (Vallin y Meslé, 2004).

### 4. Causas de muerte

El estudio de la mortalidad por causas de muerte se realizará considerando grandes grupos de causas de muerte, pero atendiendo a las causas particulares con gran concentración de casos, según el agrupamiento sugerido por Salomon y Murray (2002), tomado del estudio *The Global Burden of Disease* (Murray y López, 1996). En esta propuesta se definen tres grandes grupos de causas de muerte que permiten evaluar la transición epidemiológica por edad y sexo, sobre la base de los postulados de la transición epidemiológica sugeridos por Omran (1971). Según estos postulados, en los países desarrollados las causas del grupo 1 (transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales) deberían estar relegadas, al presentar una importancia mayor las causas de los grupos 2 (crónicas y degenerativas) y 3 (externas) (Belliard, Peña y Cerutti, 2013) (véase el cuadro 1).

En la Argentina, en el período previo a la pandemia (2017-2019), el principal grupo de causas de muerte fue el grupo 2, al que correspondió el 72% de las defunciones. Le seguía el grupo 1, que concentraba un 16%, mientras que al grupo 3 correspondía un 6%. En el resto de las causas se concentraba el 6% restante; entre ellas, el 75% eran causas de mortalidad mal definidas y desconocidas (R95 a R99), grupo que concentra el 4,5% del total de defunciones.



Cuadro 1  
**Agrupamiento de causas de muerte según la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexas (CIE-10)**

Grupo	CIE-10, todas las causas	Subgrupo	Descripción	CIE-10
Grupo 1: causas transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	A00-B99, G00-G04, U07	G1.1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99; U07
	N70-N73, J00-J06,	G1.2	Anemias y malnutrición	D50-D64 y E40-E46
	J10-J18, J20-J22,	G1.3	Meningitis	G00-G03
	H65-H66, O00-O99,	G1.4	Complicaciones del embarazo	O001-O99
	P00-P96, E00-E02,	G1.5	Infantiles perinatales	P000-P969
	E40-E46, E50, D50-D64	G1.9	Resto de causas del grupo 1	
Grupo 2: causas crónico-degenerativas	C00-C97, J30-J99, D00-D48, K00-K92,	G2.1	Neoplasias malignas	C00-C97
	D65-D89, N00-N64, E03-E07, N75-N99,	G2.2	Neoplasias benignas	D00-D48
	E10-E16, L00-L99, E20-E34, M00-M99,	G2.3	Enfermedades cardiovasculares	I00-I99
	E51-E89, Q00-Q99 F01-F99,	G2.4	Anomalías congénitas	Q00-Q99
	G06-G99, H00-H61,	G2.5	Diabetes mellitus	E10-E14
	H68-H95, I00-I99,	G2.9	Resto de causas del grupo 2	
Grupo 3: causas accidentales y violentas	V01-Y98	G3.1	Accidentes	V01-X59, Y85-Y86
		G3.2	Suicidios	X60-X84
		G3.3	Homicidios	X85-Y09
		G3.9	Resto de causas del grupo 3	
Resto de causas	Resto de causas	G9	Resto de causas indefinidas	

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de M. Belliard, M., D. Peña y S. Cerutti, "Envejecimiento y mortalidad de los adultos mayores en Argentina", *XIII Jornadas Nacionales y Latinoamericanas Actuariales: 2012*, M. T. Casparri y otros (eds.), Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2013.

Debe destacarse el caso particular de la causa de muerte correspondiente al COVID-19. Según la guía para la codificación de las causas de muerte, del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE, 2020), se toma la causa U07, que identifica los fallecimientos con el virus identificado (U07.1) y unos pocos fallecimientos con el virus con diagnóstico epidemiológico, caso probable o caso sospechoso (U07.2). En particular, las defunciones por COVID-19 se clasifican en el grupo 1 de causas transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales y, más específicamente, dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias (G1.1).

## B. Resultados

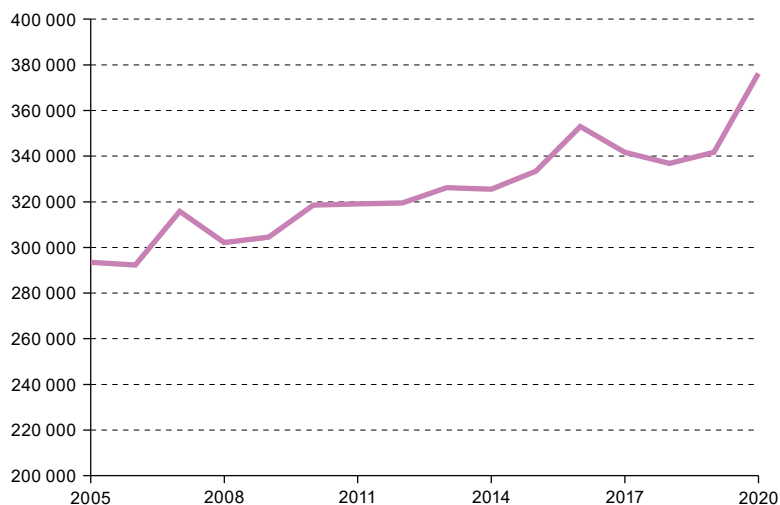
En 2020 las defunciones alcanzaron un total de 376.219, un 10,1% más que el año anterior, sin pandemia. Es decir, hubo 34.491 muertes más que en 2019, cuando se registraron 341.728 defunciones. Debe destacarse que el impacto del COVID-19 fue aún mayor, dado que la cifra de muertes por COVID-19 incluidas en las estadísticas vitales de 2020 fue de 53.222 (según la causa de muerte CIE-10 U07), lo que implica una tasa de mortalidad anual por COVID-19 de 1,2 por 1.000 habitantes.

Si las defunciones se hubieran mantenido en niveles similares a los de 2019, y se añadieran las muertes por COVID-19 (53.222), las defunciones totales habrían alcanzado las 394.950, es decir, un incremento del 15,6%. No obstante, como uno de los resultados de la medida de aislamiento preventivo y obligatorio impuesto a la población, durante 2020 se registraron 18.731 muertes menos por el resto de las causas, lo que implica una reducción de la mortalidad observada en estas causas en toda la Argentina.

Si se estudia el comportamiento de la tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes, se observa que esta creció un 9% en 2020, pasando de 7,6 fallecimientos por cada 1.000 habitantes en 2019 a 8,3 por cada 1.000 habitantes un año después. La diferencia entre las tasas brutas de mortalidad de 2020 y 2019 fue de 0,7 por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad por COVID-19 de 2020 fue de 1,2 por cada 1.000 habitantes, según las estadísticas vitales. Se deduce que la reducción registrada en el resto de las causas de muerte fue de 0,5 fallecimientos por cada 1.000 habitantes, lo que permitió atenuar el impacto total del COVID-19 en la mortalidad general en la Argentina (véanse los gráficos 1 y 2).

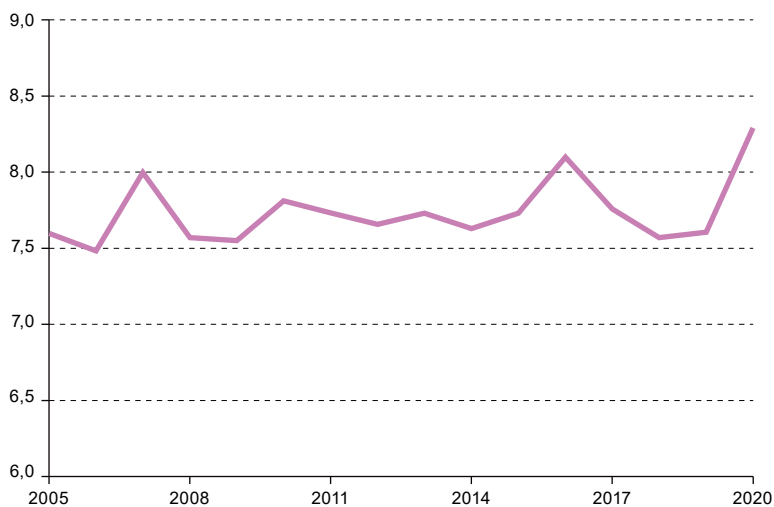
Según los valores obtenidos, en 2020, debido a la pandemia de COVID-19 y respecto a 2019, se perdió 1 año de vida en la EVN para ambos sexos, mientras que los hombres perdieron 1,2 años y las mujeres 0,7 años (véanse el cuadro 2 y el gráfico 3). Resulta importante destacar que la EVN es un indicador que se mueve muy lentamente. Esta reducción en la EVN por el COVID-19 retrotrae este indicador a valores de 2015-2016.

Gráfico 1  
**Argentina: fallecimientos anuales, ambos sexos, 2005-2020**  
 (En unidades)



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Gráfico 2  
**Argentina: tasa bruta de mortalidad, ambos sexos, 2005-2020**  
 (En unidades por cada 1.000 habitantes)



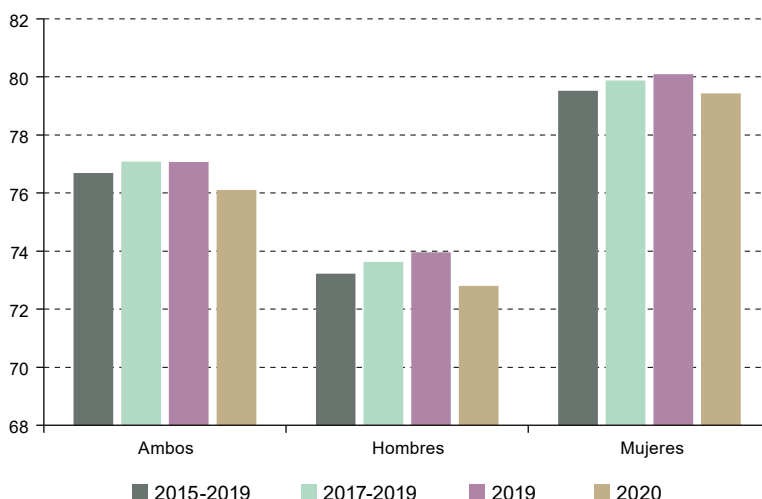
**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Cuadro 2  
**Argentina: esperanza de vida al nacer (EVN), según sexo y año o período**  
 (En años)

Año o período	Sexo		
	Ambos	Hombres	Mujeres
2015-2019	76,69	73,23	79,53
2017-2019	77,09	73,63	79,88
2019	77,08	73,96	80,10
2020	76,11	72,81	79,43
Diferencia entre la EVN de 2020 y la del año o período seleccionado			
2015-2019	- 0,6	- 0,4	- 0,1
2017-2019	-1,0	-0,8	- 0,4
2019	-1,0	-1,2	-0,7

**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Gráfico 3  
**Argentina: esperanza de vida al nacer, según sexo y año o período**  
 (En años)

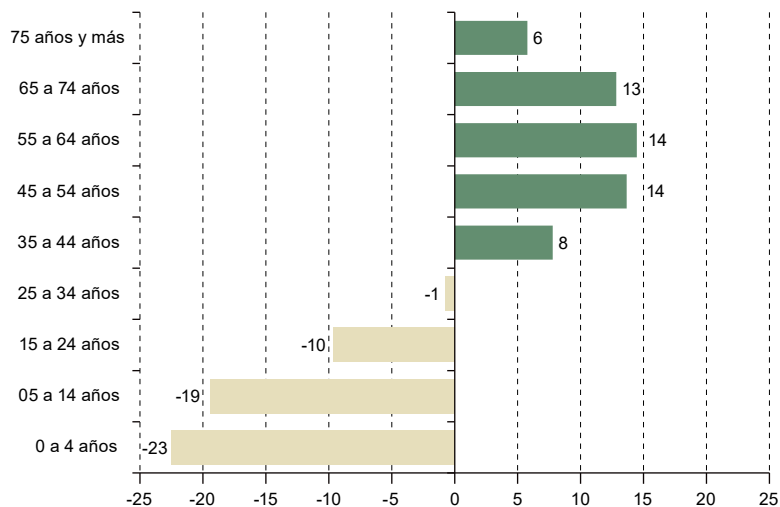


**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Las pérdidas en la EV fueron en gran medida atribuibles al aumento de la mortalidad por encima de los 35 años y se vincularon a las muertes atribuidas oficialmente al COVID-19. En comparación con las tendencias recientes, las mujeres y los hombres terminaron con una esperanza de vida más baja al nacer en 2020 que en 2019.

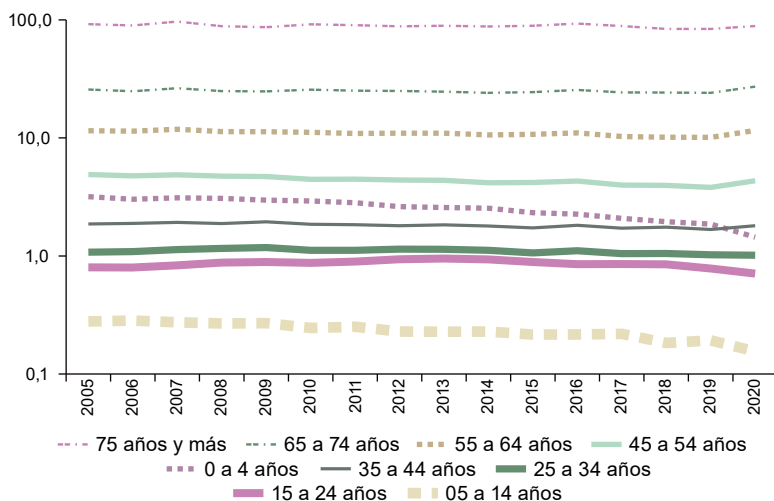
Cuando se analiza la mortalidad por edades, se observa que mientras que las tasas de mortalidad de los menores de 35 años se redujeron en 2020, las de las personas de 35 años y más aumentaron (véanse los gráficos 4 y 5).

Gráfico 4  
**Argentina: cambio en las tasas de mortalidad de ambos sexos según grupos de edad, 2020 respecto de 2019**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Gráfico 5  
**Argentina: tasas de mortalidad de ambos sexos en escala logarítmica, por grupos de edad y año calendario, 2005-2020**  
*(En unidades por cada 1.000 habitantes, en escala logarítmica)*

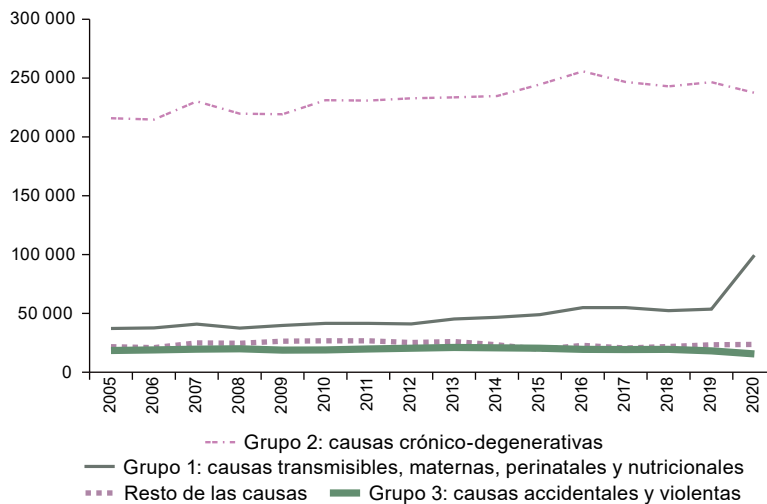


**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Debido a la pandemia de COVID-19, la cantidad de fallecidos del grupo 1 de grandes causas de muerte (causas transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales) creció un 85,4% en 2020 respecto al último trienio (2017-2019), mientras que el resto de las causas amortiguaron el efecto (véase el gráfico 6). El grupo 1 pasó de representar el 16% del total de defunciones en el período que va de 2017 a 2019 a concentrar el 26% en 2020. En el grupo 2 (enfermedades crónicas y degenerativas) se redujo la cantidad de fallecidos muy levemente, en un 3,2%, y el grupo pasó de tener una participación en el total de defunciones del 72% entre 2017 y 2019 a concentrar el 63% en 2020. Las muertes por causas externas (grupo 3) se vieron reducidas en una proporción mayor (17,9%) y pasaron de representar el 6% de las muertes entre 2017 y 2019 a representar el 4% de las muertes en 2020. Por su parte, el resto de las causas (grupo residual, menor) se observan constantes, con una participación del 6% (véase el gráfico 7).

Esto mismo puede analizarse descomponiendo el efecto por edad y causas en términos de años de EV que se ganan o pierden. Como se mencionó previamente, la EV en la Argentina entre 2020 y 2019 se redujo en 1 año de vida. La descomposición es lo que permite determinar qué grupos de edad y causas contribuyeron a la pérdida o ganancia de años de vida.

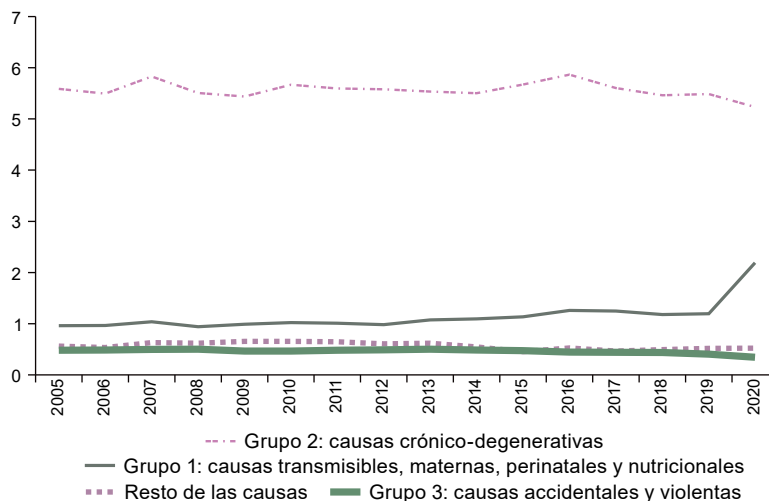
Gráfico 6  
**Argentina: cantidad de fallecimientos según grandes grupos de causas de muerte, ambos sexos, 2005-2020**  
(En unidades)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, "Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina" [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Gráfico 7

**Argentina: tasa de mortalidad, según grandes grupos de causas de muerte, 2005-2020**  
(En unidades por cada 1.000 habitantes)

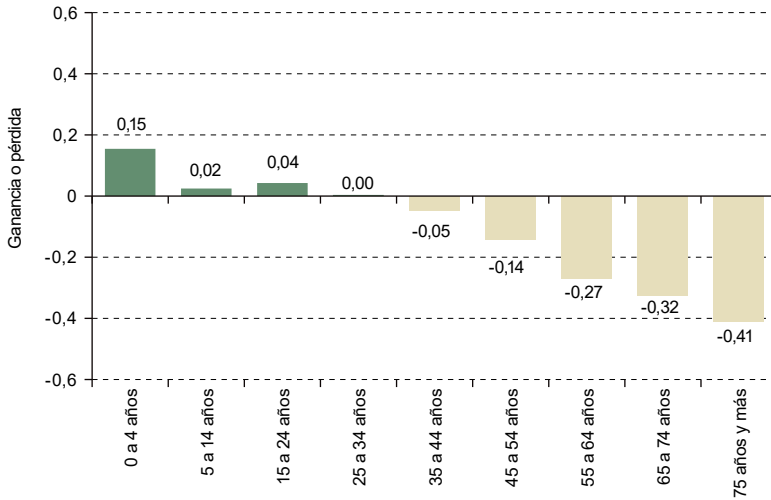


**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>.

Como se muestra en los gráficos 8 y 9, la mayor pérdida de años de vida se produjo en las edades adultas (mayores de 35 años) debido al aumento de la mortalidad por la causa de enfermedades infecciosas, al que al parecer corresponde la pérdida de 1,8 años de vida de la EVN. Por su parte, los grupos 2 y 3 (crónicas no transmisibles y causas externas, respectivamente) contribuyeron en conjunto a aumentar la EVN en 0,8 años, mientras que el resto de las causas se mantuvo igual. Además, puede observarse que, en el caso de los menores de 5 años, los tres grandes grupos de causas de muerte contribuyeron a aumentar la EVN en 0,15 años de vida, mientras que después de los 35 años los efectos son combinados (véase el gráfico 9). Por otra parte, en el caso de los jóvenes se produjo una reducción de la mortalidad por causas externas, que es su principal causa de muerte (Belliard y Belliard, 2021).

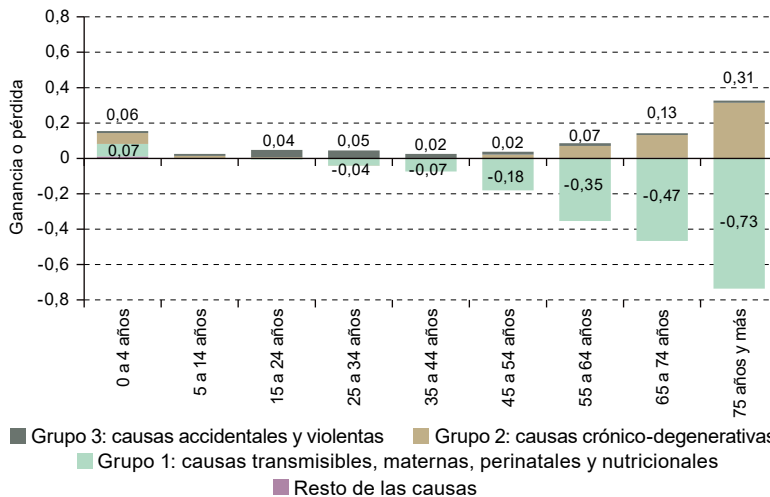
Por último, en el gráfico 9 se destaca que, en términos de aporte por edad, en los mayores de 75 años las causas de muerte comprendidas en el grupo 1 disminuyeron la EVN en 0,73 años, pero las causas de muerte por enfermedades crónicas del grupo 2 contribuyeron a que aumentara la EVN en 0,31 años, de modo que hubo una pérdida de 0,41 años en la EVN originada en la población de ese grupo etario. Una posible explicación de este comportamiento radica en que la población con mayor cantidad de comorbilidades (hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otras) habría sido más afectada por el virus y esto aceleró su deceso (Salazar y otros, 2020; Laurora y otros, 2020; CDC, 2022). Otra posibilidad es que se haya sobrestimado la mortalidad por COVID-19. Ambas hipótesis podrán ser indagadas en investigaciones futuras (Feijóo Rodríguez y otros, 2022; Benavides y otros, 2022).

Gráfico 8  
**Argentina: aporte por edad al cambio en la esperanza de vida al nacer, ambos sexos, 2020-2019**  
 (En años)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-occurridas-registradas-republica-argentina>.

Gráfico 9  
**Argentina: aporte por edad y causas de muerte al cambio en la esperanza de vida al nacer, ambos sexos, 2020-2019**  
 (En años)



**Fuente:** Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud, “Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina” [en línea] <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-occurridas-registradas-republica-argentina>.



## C. Discusión

En un contexto en que las trayectorias de la esperanza de vida se volvieron más variadas, la pandemia de COVID-19 provocó una crisis de mortalidad a nivel mundial que planteó desafíos adicionales en materia de la salud de la población.

Las nuevas estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe permiten calcular el impacto demográfico de la pandemia de COVID-19 y muestran que la región perdió 2,9 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021, al pasar de 75,1 años en 2019 a 72,1 años en 2021 (CEPAL, 2022).

Según estudios recientes, la esperanza de vida se ha visto reducida en 2020 en 25 meses en los Estados Unidos, 15 meses en España, 13 meses en Chile y 12,6 meses en Italia (Aburto y otros, 2022; Islam y otros, 2021).

En la Argentina, aún no se han publicado análisis que den cuenta del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la base de un indicador robusto como es la EVN. Por ese motivo, se busca realizar un aporte original y relevante para los estudios sobre salud pública y mortalidad en el país, que ya se han iniciado en otros países.

En este trabajo se presenta el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la EVN de la población argentina, de acuerdo con la metodología de medición propuesta y las fuentes oficiales de información. Estos hallazgos constituyen un intento de dimensionar el impacto de la pandemia en la mortalidad de la población de la Argentina.

Los resultados confirman que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto considerable sobre la EVN. De manera complementaria, el estudio deja constancia de cuánto más importante (cerca del doble) habría sido el impacto en la EVN, de no mediar las mejoras en la mortalidad del resto de causas. Continuando con el análisis, se concluye que el impacto fue diferencial por edades. Es decir, afectó a los mayores de 35 años y alcanzó el máximo en los mayores de 60 años. Por su parte, en el caso de los jóvenes se produjo una situación inversa a la de los adultos, lo que atenuó el impacto global sobre la EVN, ya que vieron aumentar los años esperados de vida, a consecuencia de una reducción en sus registros de mortalidad, como se muestra en el gráfico 8.

En términos del diferencial por sexo, los resultados confirman la sobremortalidad masculina preexistente, que no cambia frente al fenómeno del COVID-19. Esta situación coincide con lo observado en diversos países del mundo y, en general, se ha atribuido a dos tipos de factores subyacentes: i) determinantes sociales de la salud (condiciones de vida, hábitos de higiene y educación, entre otros) y ii) factores ligados a la susceptibilidad biológica (diferencias entre los sexos de base inmunológica, hormonal o genética) (De Groot y Bontrop, 2020; Wenham y otros, 2020; Krieger, Chen y Waterman, 2020, citados en González y Pou, 2021). En el caso de la Argentina, cabe destacar también que el perfil de

mortalidad por COVID-19 reveló que en el caso de los varones se registró un mayor número de fallecimientos (y a edades más jóvenes) que en el de las mujeres (González y Pou, 2021). Desde el punto de vista empírico, este sería el mayor impacto que se ha observado en la esperanza de vida de la población masculina (González y Pou, 2021). Todo lo anterior pone de relieve la importancia de estudiar las tendencias de mortalidad según sexo, considerando simultáneamente desagregaciones por grupos de edad.

Para concluir, se destaca la relevancia para la salud pública de medir y evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en 2021, así como a mediano y largo plazo, tanto a nivel nacional y provincial como de grupos poblacionales vulnerables, con la intención de impulsar intervenciones sociosanitarias eficientes y basadas en un enfoque de equidad (González y Pou, 2021).

## **1. Relevancia para las políticas e intervenciones sanitarias**

Los resultados presentados en este estudio son relevantes en lo que se refiere a bienestar y desarrollo de la población, siendo la mortalidad y la esperanza de vida indicadores importantes que forman parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular del Objetivo 3, sobre salud y bienestar. Estos indicadores contribuyen a la salud pública y, en parte, al desempeño de los sistemas de salud porque permiten determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la población. En materia de desempeño de los sistemas de salud, agregan información empírica robusta con un indicador de suma importancia para la planificación de los sistemas de salud pública en los actuales escenarios y ofrecen un indicador global para la discusión y comparación con el resto de los países.

## **2. Relevancia para la investigación en salud**

La investigación constituye un ejemplo de la utilización de datos secundarios disponibles en la Argentina para evidenciar el impacto de la pandemia de COVID-19, valorando el rol de las estadísticas vitales y de los servicios de salud oportunos y de calidad. Se analizan los efectos de la pandemia de COVID-19 y su impacto en las causas de muerte, en término de esperanza de vida, y con respecto a otras causas de muerte.

Se impone la realización de investigaciones adicionales a nivel nacional y provincial, así como de grupos poblacionales vulnerables, con la intención de impulsar intervenciones eficientes y equitativas.

## Bibliografía

- Aburto, J. M. y otros (2022), “Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries”, *International Journal of Epidemiology*, vol. 51, N° 1, febrero.
- Andreev, E. M., V. M. Shkolnikov y A. Begun (2002), “Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates”, *Demographic Research*, vol. 7, N° 14, octubre.
- Arriaga, E. E. (2001), “El análisis de la población con microcomputadoras”, tesis de Doctorado en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba.
- \_\_\_(1984), “Measuring and explaining the change in life expectancies”, *Demography*, vol. 21, N° 1, febrero.
- Belliard, M., D. Peña y S. Cerutti (2013), “Envejecimiento y mortalidad de los adultos mayores en Argentina”, *XIII Jornadas Nacionales y Latinoamericanas Actuariales: 2012*, M. T. Casparri y otros (eds.), Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Belliard, M. y R. Belliard (2021), “Diferenciales sociodemográficos en la morbimortalidad por lesiones no intencionales en jóvenes argentinos de 15 a 29 años entre el 2000 y 2018: algunas recomendaciones de política públicas”, documento presentado en las XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población-III Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Asociación de Estudios de Población de la Argentina (AEPA)/Universidad Nacional de Salta, 12 a 15 de octubre.
- Benavides, F. G. y otros (2022), “Exceso de mortalidad en población en edad de trabajar en nueve países de Latinoamérica, año 2020”, *Revista Panamericana de Salud Pública* [en línea] <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.75>.
- Bramajo, O. y otros (2021), “Contribución por grupos de edad a la mortalidad esperada por COVID-19 en Argentina y Colombia”, *Revista Argentina de Salud Pública*, vol. 13, supl. 1, abril.
- CACE (Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades) (2020), “Enfermedad por COVID-19: guía para la codificación de las causas de muerte”, Dirección de Estadísticas e Información de la Salud [en línea] <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis>.
- Canales, A. I. (2021), “La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile)”, *Notas de Población*, N° 111 (LC/PUB.2020/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (2022), “Las personas con ciertas afecciones”, 19 de octubre [en línea] <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), “América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de COVID-19”, 22 de agosto [en línea] <https://www.cepal.org/es/notas/america-latina-caribe-perdio-casi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la>.
- Chackiel, J. y G. Macció (1979), “VII. Técnicas de corrección y ajuste de la mala declaración de la edad”, *Evaluación y corrección de datos demográficos*, Serie B, N° 39, Santiago, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- Cortez-Gómez, R., R. Muñoz-Martínez y P. Ponce-Jiménez (2020), “Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19”, *Boletín sobre COVID-19, Salud Pública y Epidemiología*, vol. 1, N° 7-8, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- CSSE (Center for Systems Science and Engineering) (2022), “COVID-19 Dashboard”, Universidad Johns Hopkins [en línea] <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- De Groot, N. G. y R. E. Bontrop (2020), “COVID-19 pandemic: is a gender-defined dosage effect responsible for the high mortality rate among males?”, *Immunogenetics*, vol. 72, N° 5.
- Dufour, G. M. (2020), “La lupa que el Covid-19 puso sobre la economía global y regional”, *Textos y Contextos desde el Sur* [en línea] <http://www.revistas.unp.edu.ar/index.php/textosycontextos/article/view/170>.
- Feijóo Rodríguez, M. V. y otros (2022), “Impacto de la fragilidad y COVID-19 en una cohorte de gente mayor de la ciudad de Barcelona”, *Atención Primaria*, vol. 54 N° 9, septiembre.
- González, L. M. y S. A. Pou (2021), “Estimación del exceso de mortalidad por COVID-19 mediante los años de vida perdidos: impacto potencial en la Argentina en 2020”, *Notas de Población*, N° 111 (LC/PUB.2020/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gruenberg, E. M. (1977), “The failures of success”, *The Milbank Quarterly*, vol. 55, N° 1.
- Hendel, S. y A. d’Arville (2022), “Reimagining health preparedness in the aftermath of COVID-19”, *British Journal of Anaesthesia*, vol. 128, N° 2, febrero.
- Heuveline, P. (2022), “Global and national declines in life expectancy: an end-of-2021 assessment”, *Population and Development Review*, vol. 48, N° 1, marzo.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2013), “Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: total del país”, *serie Análisis Demográfico*, N° 35, Buenos Aires.
- \_\_\_ (2004), “Estimaciones y proyecciones de población: total del país. 1950-2015”, *serie Análisis Demográfico*, N° 30, Buenos Aires.
- Islam, N. y otros (2021), “Effects of COVID-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries”, *BMJ*, vol. 375 [en línea] <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066768>.
- Krieger, N., J. T. Chen y P. D. Waterman (2020), “Excess mortality in men and women in Massachusetts during the COVID-19 pandemic”, *The Lancet*, vol. 395, N° 10240.
- Landriscini, G. (2020), “Pandemia COVID-19. Desigualdades viejas y nuevas: la economía, el Estado y los derechos humanos”, *Cuadernos de Investigación, Serie Economía*, N° 9, diciembre, Universidad Nacional del Comahue [en línea] <https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/cuadernos/article/view/2970>.
- Laurora, M. y otros (2020), “Factores de riesgo asociados a la mortalidad en personas con COVID-19: estudio de supervivencia en Argentina, 2020”, *Revista Argentina de Salud Pública*, vol. 13, supl. 1.
- Massa, C. (1997), “Evaluación de la declaración de la edad en los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1980 y 1991: análisis del grupo de 0 a 4 años de edad, con especial referencia a la edad 0”, *Censos Nacionales de Población y Vivienda 1991: evaluación de la calidad de datos y avances metodológicos*, Serie J, N° 2, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- Massa, C. y L. Bassarsky (2003), “Evaluación de la declaración de la edad en el Censo Nacional del 2001”, inédito.
- Mendoza-González, M. F. (2021), “Rezago social y letalidad en México en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva en los ámbitos nacional, estatal y municipal”, *Notas de Población*, N° 111 (LC/PUB.2020/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Ministerio de Salud (2022), *Estadísticas vitales: información básica. Argentina–Año 2020*, Serie 5, N° 64, Buenos Aires.

- Morens, D. M. y A. S. Fauci (2020), "Emerging pandemic diseases: how we got to COVID-19", *Cell*, vol. 182, N° 5, septiembre.
- Murray, C. y A. López (eds.) (1996), *The Global Burden of Disease*, Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Banco Mundial/Harvard School of Public Health.
- Naciones Unidas (2019), *World Population Prospects 2019: Online Edition*, Nueva York [en línea] <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/>.
- (1955), *Manual II. Métodos para evaluar la calidad de los datos básicos destinados a los cálculos de población* (ST/SOA/Series A), Estudios sobre Población, N° 23, Nueva York.
- Omran, A. (1971), "The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 49, N° 4, octubre.
- Ortega, A. (1987), *Tablas de mortalidad*, Serie E, N° 1004, San José, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Pollard, J. H. (1988), "On the decomposition of changes in expectation of life and differentials in life expectancy", *Demography*, vol. 25, N° 2, mayo.
- (1982), "The expectation of life and its relationship to mortality", *Journal of the Institute of Actuaries* (1886-1994), vol. 109, N° 2.
- Salazar, M. y otros (2020), "COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular", *Hipertensión y Riesgo Vascular*, vol. 37, N° 4, octubre-diciembre.
- Salomon, J. y C. Murray (2002), "The epidemiologic transition revisited: compositional models for causes of death by age and sex", *Population and Development Review*, vol. 28, N° 2, junio.
- Spernovasilis, N., S. Tsiodras y G. Poulakou (2022), "Emerging and re-emerging infectious diseases: humankind's companions and competitors", *Microorganisms*, vol. 10, N° 1, enero.
- Vallin, J. y F. Meslé (2004), "Convergences and divergences in mortality: a new approach of health transition", *Demographic Research*, Special Collection, N° 2, abril.
- Wenham, C. y otros (2020), "COVID-19: the gendered impacts of the outbreak", *The Lancet*, vol. 395, N° 10227.
- Zarulli, V. y otros (2018), "Women live longer than men even during severe famines and epidemics", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 115, N° 4, enero.