

Esperanza de vida por localidad en Bogotá D.C. 1985-2021

Autores

Juan Camilo Tocora Rodríguez

Epidemiólogo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subsecretaría de Salud Pública. Dirección: Carrera 32 #12-81.

Correo electrónico: jctocora@saludcapital.gov.co

*Autor principal y de correspondencia.

Lina María Triana Trujillo

Especialista en Gerencia de la Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subsecretaría de Salud Pública. Dirección: Carrera 32 #12-81. Correo electrónico: lm triana@saludcapital.gov.co.

Diana Sofía Ríos Oliveros

Maestría en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subsecretaría de Salud Pública. Dirección: Carrera 32 #12-81. Correo electrónico: dsrios@saludcapital.gov.co.

Agradecimientos a:

Carlos Andrés Fernández Contreras

Geógrafo con especialización en Sistemas de Información Geográfica. Por la realización de las representaciones cartográficas.

Resumen

Introducción: La esperanza de vida (EV) es un indicador relevante para planificar servicios de salud y sociales en una ciudad; Bogotá no cuenta con un desarrollo que le permita analizar estos indicadores por unidades geográficas pequeñas, las localidades. **Objetivo:** Analizar la evolución de la EV en Bogotá entre 1985-2021, considerando la influencia de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad y explorando las variaciones sexo y localidad. **Método:** Estudio retrospectivo basado en datos de nacimientos

y defunciones oficiales para Bogotá. Se calcularon tablas de mortalidad, EV al nacer, curvas de supervivencia y se analizaron las muertes por edad del 1985-2021. **Resultados:** La EV en Bogotá experimentó un incremento constante a lo largo de los años. Sin embargo, se observó una disminución en 2020 y 2021 relacionada con la pandemia de COVID-19, se identificaron variaciones significativas en la EV por localidad y sexo. Las curvas de supervivencia mostraron mejoras generales, pero se observó un estancamiento o incluso una disminución en grupos de edad avanzada en 2020 y 2021 por la influencia de la pandemia. **Conclusiones:** La EV es un indicador fundamental para evaluar la salud y el desarrollo de la población; la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la mortalidad en Bogotá, resultando en una reducción de la EV. Las diferencias geográficas y por sexo destacan la importancia de políticas públicas específicas para abordar desigualdades.

Palabras clave

Esperanza de Vida, Esperanza de Vida al Nacer, mortalidad, COVID-19, demografía

Abstract

Introduction: Life expectancy is a relevant indicator for planning health and social services in a city. Bogotá does not have a development that allows it to analyze these indicators by small geographic units — localities. **Aim:** To analyze the evolution of life expectancy (LE) in Bogotá between 1985 to 2021, considering the influence of the COVID-19 pandemic on mortality and exploring variations by gender and locality. **Method:** Retrospective study based on official birth and death data for Bogotá. Mortality tables, LE at birth, survival curves, were calculated and deaths were analyzed by age in Bogotá from 1985 to 2021. **Results:** The LE in

Bogotá experienced a steady increase over the years. However, was a decrease in 2020 and 2021 related to the COVID-19 pandemic. Significant variations in LE by locality and gender were identified. Survival curves showed overall improvements, but a stagnation or even a decrease was observed in older age groups in 2020 and 2021, due to the influenced by the pandemic. **Conclusions:** LE is a key indicator for assessing population health and development. The COVID-19 pandemic had a significant impact on mortality in Bogotá, resulting in a reduction of LE. Geographic and gender differences highlight the importance of specific public policies to address inequalities.

Key words

Life Expectancy, Life Expectancy at Birth, mortality, COVID-19, Demographics.

Introducción

La esperanza de vida (EV) es un indicador del desarrollo humano ampliamente usado para identificar el número promedio de años que viviría una persona siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un periodo (1); se calcula utilizando tablas de vida que toman en cuenta las tasas de mortalidad específicas por edad de un año dado y suponen que una cohorte hipotética experimenta esas tasas a lo largo de toda su vida (2). Es una medida que resume la mortalidad de un país, permitiendo comparar por generaciones y analizar tendencias, la EV al nacer es ampliamente aceptada como un indicador valioso de la salud de la población en un país y es utilizada extensamente por organismos internacionales como un indicador general del desarrollo nacional (3); de hecho, este indicador resulta tan importante para describir las condiciones de una población que, junto con el índice de educación y el Índice del Producto Interior Bruto (PIB) conforman el Índice de Desarrollo

Humano que utiliza el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (4).

Según la División de Población de las Naciones Unidas, la EV mundial al nacer aumentó de 46,5 años en 1950 a 71,7 años en 2022 y se espera que incremente a 77,3 para 2050. Sin embargo, es importante mencionar que la brecha mundial de EV se está cerrando con Asia, América Latina y el Caribe, en particular, haciendo un rápido progreso para ponerse al día con Europa y América del Norte (5). Entre 1950 y 2000 la EV en Asia aumentó en más de 25 años, reduciendo la brecha con América del Norte y Europa que estaba en más de 20 años, a menos de 10 años. Para 2050, Asia podría tener una EV de casi 80 años. África es la única región que se espera que esté detrás del resto del mundo en cuanto a la EV para 2050 (5).

El país con la EV más alta del mundo es Japón, con una media de casi 85 años para ambos sexos y España lo sigue de cerca con algo más de 82 años; en cuanto a Brasil es de 76 años y Estados Unidos y China comparten un promedio de 77 años. En 2020 la EV de los rusos se redujo en dos años como consecuencia de la pandemia y quedó por debajo de la media mundial (72,7 años). Teniendo en cuenta las tendencias actuales (incluyendo los efectos de la guerra en Ucrania), Rusia pronto podría ser superada por otros países emergentes como la India (6).

La EV en todo el mundo experimentó una reducción de 0.92 años entre 2019 y 2020, seguida de una disminución adicional de 0.72 años entre 2020 y 2021, lo cual representó la primera caída de este tipo desde 1950. En al menos 50 países se observaron reducciones anuales en la EV de más de dos años para finales de 2021, magnitud que rara vez se había registrado desde 1950 (7).

Las nuevas estimaciones y proyecciones de población permiten estimar el impacto demográfico de la pandemia de COVID-19 y muestran que América Latina y el Caribe perdió 2,9 años de EV

al nacer entre 2019 y 2021, pasando de 75,1 años en 2019 a 72,2 años en 2021; esto la convierte en la región del mundo que perdió más años en la EV debido a la pandemia. La caída entre 2019 y 2021 fue mayor en América Central con una pérdida de 3,6 años, aunque se evidenció una aceleración en la pérdida de EV en el Caribe en 2021, señalando grandes desigualdades entre países. Sin embargo, las proyecciones suponen que en 2022 comenzará la recuperación de los años perdidos de EV, debido al proceso de vacunación y las medidas tomadas por los países para combatir la pandemia (8).

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) Colombia está entre los países en los que el aumento de la EV es más fuerte si se comparan los datos de 2000 frente a 2021, pasando de 71 a 76,8 años; esto puede ser el resultado del cambio del proceso violento que ha enfrentado el país en los últimos 60 años, que conlleva a mejorar la EV en ambos sexos, sin embargo, se mantiene por debajo del promedio de la OCDE de 81 años.

Bogotá cuenta con una EV calculada según el DANE para el año 2023 con proyección de datos post-covid de 76 años para los hombres, 81 años para las mujeres, y 79 años para ambos sexos, estando por encima del país en aproximadamente un año para ambos sexos. Sin embargo, dadas las características demográficas de la ciudad es de suma importancia conocer la EV en escalas geográficas más pequeñas, ya que esto permite identificar áreas con mayores desventajas.

Por lo anterior, este estudio analiza la EV de cada una de las veinte localidades de Bogotá, las cuales según el Plan de Ordenamiento Territorial siguen siendo escalas de medición idóneas para la ciudad. La EV es un buen indicador a la hora de representar el estado de salud, la eficiencia del sistema de salud y los retos en los en materia de protección social, por ejemplo, a la población infantil y de personas mayores.

El objetivo del estudio fue analizar la evolución de la EV en Bogotá D.C. entre 1985-2021, considerando la influencia de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad y explorando las variaciones por sexo y localidad.

Materiales y métodos

1. Tipo de estudio y fuente de datos

El enfoque del análisis fue cuantitativo y el diseño de tipo retrospectivo basado en datos de fuentes oficiales de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Se obtuvieron del DANE los datos de las proyecciones y retroproyecciones de población de Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, desagregados por grupo quinquenal y sexo. De la SDS se obtuvo la información de defunciones del sistema de estadísticas vitales de las bases de datos cerradas 1985-2021 por grupo quinquenal, sexo y localidad. Teniendo en cuenta que las proyecciones y retroproyecciones del DANE comienzan en 2018, se obtuvieron los datos de población de 2005 y 2010 del Observatorio de Salud de Bogotá, el cual se basa en las estimaciones del censo DANE 2005 proporcionadas por la fuente de planeación distrital.

2. Métodos analíticos

Se construyeron las tablas de mortalidad para Bogotá y cada localidad a partir de datos de los grupos de edad (menores de 1 año, 1 a 4 años y grupos quinquenales agrupando a los mayores de 80 años), hombres, mujeres y ambos sexos, y la razón de sexos al nacer (por cien) con modelo de la tabla Oeste de Coale y Demeny (9). Las razones para seleccionar el modelo Oeste son las siguientes: la tabla de vida Norte se basa principalmente en datos de mortalidad escandinavos, mientras que la familia Sur proviene de poblaciones del sur

de Italia, Portugal y España. El modelo Este se basó en la experiencia de Austria, Chequia, Eslovenia, Alemania, Italia Centro y Norte, Polonia y Hungría. La familia Oeste, en cambio, no es un patrón específico sino un conjunto de datos de mortalidad de Europa Occidental y el resto de los países, considerado un patrón genérico útil como predeterminado si los otros tres modelos no son adecuados; además, la tabla del modelo Oeste es la más similar a las tablas de Naciones Unidas (10,11).

Se obtuvo la EV al nacer en Bogotá con una distancia de 5 años del periodo 1985-2015, y para los años 2019-2020 y 2021 para analizar diferencias en pandemia por COVID 19. Por otra parte, de acuerdo con la disponibilidad de los datos por localidad, se calculó la EV al nacer con una distancia de 5 años a partir del 2005 y 2019-2021. Es importante mencionar que, al estimar datos por localidad, no fue posible contar con la población que incluye la mortalidad por COVID-19, dado que para esta desagregación no se cuenta con las estimaciones correspondientes. Los datos corresponden a la población a partir del CENSO 2005 o 2018 según corresponda.

Se obtuvieron las curvas de supervivencia de Bogotá de los mismos años a partir del número de personas vivas al inicio del intervalo de edad x a $x+n$, que es la proporción de personas que sobreviven a la edad $x+n$ respecto al número de personas que estaban vivas al inicio del intervalo x a $x+n$.

Para los mismos años, se calculó el peso porcentual de las defunciones en los intervalos de edad a partir de ndx , que es el número de defunciones en el intervalo de edad x a $x+n$ por cada persona-año de exposición en el punto medio del intervalo. Se obtuvo para los intervalos de edad menor de 1 año, 5-14, 15-19, 50-69, y 70 y más, para Bogotá.

Las tablas de mortalidad se realizaron en el software Epidat 4.2 y las representaciones gráficas en Microsoft Excel y del portal de internet de acceso libre Flourish®. A nivel espacial, se realizó una representación geográfica mediante coropletas del comportamiento de la esperanza de vida por localidad. Se utilizó una gama cromática de azul, donde mayor intensidad del color indica una esperanza de vida más alta y menor intensidad una esperanza de vida más baja. Los rangos se calcularon de forma anual e individualmente, es decir, que para cada año se establecieron rangos distintos, clasificados mediante el método de cortes naturales de Jenks, el cual agrupa los datos en clases similares minimizando la desviación promedio de cada clase respecto a su media. Las entidades espaciales que aparecen en blanco indicaron que la esperanza de vida no era calculable. Por otro lado, en un gráfico de barras por localidad se mostró un comparativo entre la esperanza de vida de hombres y mujeres. Los geoprocursos se desarrollaron utilizando el software ArcGis versión 10.8, aplicando herramientas como el Spatial Join para relacionar la tabla de datos de esperanza de vida con la capa geográfica de las localidades, y la opción de clasificación de Natural Breaks (Jenks) incluida en el software. Se realizaron superposiciones de capas para obtener la salida gráfica final.

Resultados

Esperanza de Vida al Nacer en Bogotá

A lo largo de los años, se ha observado un aumento constante en la EV en Bogotá en hombres y mujeres. La EV en 1985 para ambos sexos era de 70 años y mostraba incrementos de 1 a 3 años hasta el 2019, en el que logró su máximo de 81 años; sin embargo, la EV descendió a 78 años en el 2020 y a 76 en el 2021. Existe una marcada diferencia entre hombres y mujeres: las mujeres han mantenido consistentemente una EV más alta que los hombres en todos los

años de análisis. Esta diferencia de entre 5 y 7 años se ha mantenido relativamente constante durante la serie de tiempo.

En el 2020 hubo una disminución en la EV para ambos sexos de 3 años con respecto al año anterior: en hombres la diferencia absoluta fue de 4 años y en mujeres de 3. En el 2021 la EV se redujo 2 años con respecto al 2020 en ambos sexos, lo que puede ser un indicador de los efectos negativos de la pandemia en la mortalidad general de la población. Figura 1.

Esperanza de Vida al Nacer según localidades de Bogotá

Como se observa en la Figura 2, existen variaciones en la EV a lo largo del tiempo y entre localidades, tanto para hombres como para mujeres. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes en el indicador intra e interlocalidades en el promedio del periodo de análisis:

- **Usaquén:** la EV en esta localidad ha sido consistentemente alta para ambos sexos durante el período analizado, estando por encima de los 80 años la mayor parte del periodo analizado. Las mujeres presentaron un promedio de EV más alta (85) que los hombres (80), y esta diferencia se mantuvo constante a lo largo del tiempo.
- **Chapinero:** la EV fue generalmente alta y se mantuvo en valores cercanos a los de Usaquén. También se observó una diferencia entre sexos, donde las mujeres tienden a vivir más tiempo (83.9) que los hombres (79.4).
- **Santa Fe:** en esta localidad la EV fue la más baja en comparación con las otras localidades, con datos cercanos a los 70 años. Las mujeres tuvieron una EV superior (77.6) a la de los hombres (70.3) y esta diferencia se mantuvo a lo largo de los años.
- **San Cristóbal:** la localidad mostró una tendencia al alza en la EV para ambos sexos durante el período analizado. Las mujeres tuvieron una EV mayor (79.5) que los hombres (74).
- **Usme:** la EV para ambos sexos también aumentó con el tiempo. La diferencia entre sexos es consistente, con las mujeres viviendo más tiempo (80.4) que los hombres (75).
- **Tunjuelito:** a lo largo del período la EV ha experimentado fluctuaciones en esta localidad. Las mujeres tuvieron una EV más alta que los hombres, 79.1 y 75.1 respectivamente, aunque esta diferencia varió en los diferentes años.
- **Bosa:** la EV aumentó en general. Las mujeres tuvieron una EV más alta (81.6) que los hombres (76.3), y esta brecha tendió a mantenerse estable.
- **Kennedy:** se presentó una tendencia constante de aumento en la EV para ambos sexos. Las mujeres tuvieron una EV mayor (81.9) que los hombres (76.6), y esta diferencia se mantuvo en todos los años.
- **Fontibón:** a lo largo del periodo la EV aumentó en general. La brecha de género fue más amplia aquí, con las mujeres viviendo más tiempo (83.1) que los hombres (77.6).
- **Engativá:** la EV fue alta y mostró aumento. Las mujeres superaron a los hombres en EV, con 82.7 y 77.3, respectivamente.
- **Suba:** presentó una tendencia constante de aumento en la EV para ambos sexos. Las mujeres tuvieron una EV mayor (83.3) que los hombres (78.8), y esta diferencia fue constante.
- **Barrios Unidos:** esta localidad contó con un comportamiento estacionario, llamando la atención una disminución respecto del

2004. Sin embargo, la EV es alta en ambos sexos. Las mujeres tuvieron una EV mayor (82.8) que los hombres (78.5), diferencia que se mantuvo estable.

- **Teusaquillo:** mostró una tendencia general al aumento en la EV para ambos sexos. Las mujeres tendieron a vivir más tiempo (83) que los hombres (78.4).
- **Los Mártires:** esta localidad presentó una tendencia constante de aumento en la EV para ambos sexos, sin embargo, cuenta con un comportamiento similar a la de Santa Fe. Las mujeres tuvieron una EV superior (76.2) a la de los hombres (70).
- **Antonio Nariño:** mostró una tendencia de aumento en la EV para ambos sexos, en los primeros años de la serie, sin embargo, entre 2012 y 2016 se mantiene sin cambios. Las mujeres tuvieron una EV mayor que los hombres, con 79.6 y 73.5, respectivamente. Esta diferencia fue consistente.
- **Puente Aranda:** la EV aumentó en general. Las mujeres tuvieron una EV más alta (82.1) que los hombres (76) y esta diferencia se mantuvo constante.
- **Candelaria:** en esta localidad la EV presentó un descenso hasta el año 2016, con un aumento en 2019 que no es consistente en los años posteriores. Las mujeres presentaron una EV superior a la de los hombres, con 79.1 y 73.2, respectivamente.
- **Rafael Uribe Uribe:** en esta localidad la EV tendió a aumentar con el tiempo. Las mujeres tuvieron una EV más alta (79.8) que los hombres (74.1).
- **Ciudad Bolívar:** mostró una tendencia general al aumento en la EV para ambos sexos. Las mujeres presentaron una EV mayor (79) que los hombres (73.6).

- **Sumapaz:** mostró un descenso en la EV entre 2005 y 2010. Las mujeres tienen una EV mayor que los hombres, con 86.9 y 76, respectivamente. 2015 y 2019 no pudieron calcularse con los datos disponibles.

Por otra parte, al comparar el promedio de la EV a lo largo de la serie de tiempo para hombres, mujeres, y ambos sexos en las diferentes localidades de Bogotá, se observan las siguientes diferencias:

En el caso de los hombres, la EV osciló entre 70 y 80 años en general, con una media de 75.7 años durante el periodo analizado. Destacan cuatro localidades que superan esta media: Usaquén (80 años), Chapinero (79.4), Suba (78.8) y Barrios Unidos (78.5), mostrando una diferencia positiva de entre 2.8 y 4.3 años con respecto a la media para Bogotá. Por otro lado, las localidades con una EV por debajo de la media fueron Santa Fe (70.3 años) y Los Mártires (70 años), evidenciando una diferencia de 5.4 y 5.7 años en comparación con la esperanza de vida promedio del distrito capital.

En las mujeres, los promedios de EV mostraron un rango que va desde 76.2 hasta 85 años, con una media de 81.3 años. Usaquén (85 años), Chapinero (83.9), Suba (83.3) y Teusaquillo (83) registraron los promedios más altos en la ciudad, lo que implica una diferencia positiva con respecto a la media de Bogotá que oscila entre 1.7 y 3.7 años. En contraste, Los Mártires y Santa Fe tuvieron los promedios más bajos, con edades de 76.2 y 77.6 años respectivamente, lo que indica una diferencia de 3.7 y 5.1 años con la media del distrito.

Para ambos sexos, el promedio de EV se mantuvo en un rango general de 73.1 a 82.7 años, con una media de 78.5 años. Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos se desatacaron como las localidades con los promedios más altos, presentando EV que oscilan entre 80.8 y 82.7 años. En comparación con la media de EV

de Bogotá, las superan Usaquéen en 4.2 años, Chapinero en 3.3, Teusaquillo en 2.4 y Barrios Unidos en 2.3.

Por otro lado, Los Mártires, Santa Fe y San Cristóbal tuvieron los promedios más bajos, con valores de 73.1, 73.8 y 76.8 años respectivamente, y con diferencias negativas con respecto a la media del distrito: Los Mártires 5.4 años, Santa Fe 4.7 y San Cristóbal 1.7.

Esperanza de Vida al Nacer según localidades y número de habitantes

La representación cartográfica de la Figura 3 muestra la esperanza de vida por localidad para los años de estudio, destacando que no se pudo calcular para Sumapaz en 2015 y 2019. Adicionalmente, la Figura 4 presenta la esperanza de vida (EV) en hombres (eje x) y mujeres (eje y), junto con el total de población, representado por el tamaño del círculo, para cada localidad entre 2005 y 2021. El rango de colores indica la EV, donde el rojo corresponde a la más baja (69.65) y el verde a la más alta (84.63). Al observar las figuras 3 y 4, se puede analizar que:

En el 2005, Barrios Unidos, cuya población superó los 218.800 habitantes (hab), tuvo la EV más alta (hombres 82, mujeres 85, ambos sexos 84), seguido de Usaquéen (hombres 79, mujeres 84, ambos sexos 81) con 415.099 hab. Las localidades con esperanzas de vida más bajas fueron Antonio Nariño (hombres 72, mujeres 75, ambos sexos 74), Los Mártires (hombres 72, mujeres 75, ambos sexos 74) y San Cristóbal (hombres 72, mujeres 77, ambos sexos 75), las cuales tienen 113.969, 93.245, 400.187 hab respectivamente.

En el 2010, aunque casi todas las localidades incrementaron la EV con respecto al 2005, se observaron hallazgos importantes: aquellas con el indicador más alto fueron Usaquéen, con una EV de 83 años para ambos sexos, 80 en hombres y 85 en mujeres; con una población

total de 488,850 hab; Chapinero (hombres 80, mujeres 84, ambos sexos 82), cuya población total en ese año era de 142,753 hab; y, Teusaquillo (hombres 79, mujeres 84, ambos sexos 82) y 140.098 hab. Por otra parte, Santa Fe y Los Mártires tuvieron la EV más baja; Santa Fe (hombres 70, mujeres 79, ambos sexos 74), ubicándose en el extremo inferior de la escala en comparación con otras localidades, con una población total era 100,177 personas, y Los Mártires con una EV de 73 años para ambos sexos, 71 en hombres y 75 en mujeres y una población total de 79,597 hab.

En el 2015 hubo incremento en la EV en todas las localidades. Se resaltan como aquellas con un indicador más favorable Usaquéen, Suba, Fontibón, Engativá y Teusaquillo. Tanto Santa Fe como Los Mártires experimentaron incrementos en la esperanza de vida entre 2010 y 2015, lo que indica una tendencia positiva en la mejora de la longevidad en ambas localidades durante ese período. En 2010 Santa Fe tenía una población total de 100.177 hab y en 2015 aumentó a 102.155 hab, diferencia correspondiente a 1,978 personas; por el contrario, en Los Mártires, hubo un descenso en la población entre 2010 y 2015 de 5.610 hab (79,597 en el 2010 y 73,987 en el 2015). Estos cambios en la población pueden influir en las tendencias de la esperanza de vida en estas localidades; por ejemplo, en Santa Fe, a pesar del aumento en la población, se observa un aumento en la EV, lo que puede indicar mejoras en las condiciones de salud y calidad de vida. Por su parte, en Los Mártires, donde la población disminuyó, el ligero aumento en la esperanza de vida podría deberse a varios factores, incluyendo cambios en la composición demográfica y mejoras en el acceso a la atención médica.

En el 2019 continuó el aumento en la EV en todas las localidades. Aquellas con EV más altas fueron Usaquéen, Suba, Chapinero, Fontibón y Engativá, mientras que Santa Fe y Los Mártires

compartieron una EV de 76 años, lo que las coloca en el extremo inferior en comparación con otras localidades, con una población total para Santa Fe de 105,926 personas, y para Los Mártires de 82,957 hab. En estas localidades hubo cambios en el tamaño de la población entre el 2015 y 2019: Usaquén experimentó un aumento en su población de aproximadamente 30,226 personas, Suba registró un crecimiento de alrededor de 72,312 hab, en Fontibón la población también mostró un incremento de alrededor de 20,730 personas. Por su parte, Los Mártires presentó un aumento de aproximadamente 8,970 personas en su población, mientras que Santa Fe experimentó un crecimiento más modesto de alrededor de 3,771 personas en esos cuatro años. Estos cambios en la población pueden reflejar dinámicas demográficas, migratorias y sociales con implicaciones en diversos aspectos.

En el 2020, todas las localidades experimentaron disminución de la EV, a pesar de lo cual Usaquén, Chapinero, Suba, Fontibón, Engativá y Teusaquillo continuaron siendo las localidades con EV más altas, y tuvieron aumento en el número de habitantes con respecto al año anterior. Por el contrario, Los Mártires, Santa Fe y Ciudad Bolívar presentaron las EV más bajas: Los Mártires con una EV para ambos sexos de 72 años y 83,590 hab, Santa Fe y Ciudad Bolívar compartieron una EV de 76 años, con 107,458 y 641,306 hab respectivamente. Estas localidades también presentaron aumento en el número de habitantes: Los Mártires (633), Santa Fe (1532) y Ciudad Bolívar (12.636).

En el 2021, Usaquén siguió con una de las esperanzas de vida más altas en Bogotá y su población total era de 571,268 personas. Suba, Fontibón y Engativá también tuvieron EV altas. Por su parte, Los Mártires, Santa Fe, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar fueron las localidades que presentaron las EV más bajas en Bogotá en ese año. Entre 2020 y 2021 las localidades de mayor esperanza de vida en Bogotá vieron

aumentos poblacionales modestos, variando de 2,628 a 25,024 personas en Usaquén, Suba, Fontibón y Engativá. Las localidades de menor esperanza de vida, como Los Mártires y Santa Fe experimentaron descensos de aproximadamente 164 y aumentos de alrededor de 326 personas, respectivamente. También, San Cristóbal, Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, con menor esperanza de vida, aumentaron en total alrededor de 20,360 personas.

Para mayor detalle de la información, en la Tabla 1 (anexa) se muestran los datos descriptivos de la EV y número de habitantes en hombres, mujeres y ambos sexos por localidad.

Curva de supervivencia de Bogotá 1985 – 2021

En la Figura 5 se muestran las curvas de supervivencia de la población de Bogotá entre 1985 y 2021. En general se observa una mejora a lo largo del tiempo, ya que las proporciones de supervivencia son más altas en años posteriores. Por ejemplo, la proporción de supervivencia para el grupo de edad 0 (recién nacidos) es cercana a 1 en todos los años, lo que indica que la mayoría de los recién nacidos sobreviven al primer año de vida.

A medida que aumenta la edad, la proporción de supervivencia disminuye gradualmente, lo que es una tendencia esperada. Sin embargo, es importante notar que las tasas de supervivencia mejoran en general, lo que puede estar relacionado con mejoras en la atención de servicios de salud y en las condiciones de vida a lo largo de los años.

En comparación con las tendencias de años anteriores, las curvas de 2020 y 2021 muestran un patrón similar de mejora en la supervivencia a medida que avanza el tiempo y disminuye la edad. Sin embargo, en los grupos de edad más avanzados, como 70, 75, 80 y 90 años, las curvas de 2020 y 2021 parecen tener un estan-

camiento o incluso una leve disminución en las proporciones de supervivencia en comparación con los años anteriores. Esto podría indicar una desaceleración en las mejoras de la supervivencia en esos grupos de edad en los últimos años. Eventos excepcionales como la pandemia de COVID-19 podrían haber afectado las curvas de supervivencia durante estos dos años, especialmente en los grupos de edad más avanzada, introduciendo factores que influyeron en la mortalidad y la esperanza de vida de la población.

Muertes por edad en Bogotá 1985-2021

En la Figura 6 se presentan las muertes por edad en Bogotá durante el periodo de análisis. En general, se observa una disminución en las muertes en la mayoría de los grupos de edad a lo largo del tiempo, lo cual puede ser un indicador positivo de mejoras en la atención de los servicios de salud y en la calidad de vida en la población. El grupo de menores de 5 años mostró un descenso constante en el número de muertes a lo largo de los años, lo que sugiere avances en la atención médica y en la prevención de enfermedades que afectan a los menores, además de mejoras en la nutrición, el acceso a servicios de salud y las campañas de vacunación. El grupo de edad de 5 a 14 años, los adolescentes y jóvenes también presentaron tendencia a la baja en el número de muertes. En las personas de 15 a 49 años, se observa una disminución gradual en el número de muertes hasta alrededor del año 2015, seguido de un ligero aumento en los últimos años. Las personas en los grupos de edad de 50 a 69 años y de 70 y más, presentan un patrón ascendente en las muertes, lo cual es esperado debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, se observa una disminución en el número de muertes en 2020 y 2021 para el grupo 70 y más a expensas de un leve aumento en el grupo de 15 a 49 y a un mayor aumento en las mortalidades de personas de 50 a 69 años relacionada con la pandemia de COVID-19.

Discusión

A lo largo de los años, se ha observado un aumento constante en la EV en las localidades de Bogotá, aunque persisten diferencias entre ellas. Las localidades que han mantenido una alta EV son Usaquén, Chapinero, Suba y Barrios Unidos, mientras que las localidades que han tenido una EV más baja son Santa Fe, Los Mártires y San Cristóbal. Si bien, la ciudad no cuenta con estudios similares que permitan entender las dinámicas de desarrollo económico, condiciones sociales y disponibilidad de servicios médicos, que toman importancia al momento de conocer la información del porqué a esta escala geográfica se presentan estas diferencias, algunos estudios en Alemania (12) y Reino Unido (13) resaltan la necesidad de seguir trabajando a escalas pequeñas para la medición de la EV, y refuerzan la importancia de esta información para la toma de decisiones.

En los años 2020 y 2021, en general, se observó que la EV para ambos sexos en la mayoría de las localidades experimentó una ligera disminución o estabilidad en comparación con años previos. Este fenómeno podría estar relacionado con los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19 que tuvo un impacto significativo en la salud pública y los sistemas de atención médica en todo el mundo. Las localidades que han mantenido una alta EV experimentaron disminución en la misma durante estos años, al igual que las que tuvieron EV bajas. Estos hallazgos sugieren que el contexto de la pandemia ha tenido un impacto heterogéneo en las distintas localidades de Bogotá, afectando de manera diversa las tendencias de la EV en 2020-2021.

De acuerdo con los resultados de EV en Bogotá desde 1985 hasta el 2021 se observa una amplia diferencia entre hombres y mujeres, las mujeres a lo largo de este periodo de tiempo presentan una EV más alta que los

hombres; esto puede deberse a procesos de violencia (homicidios) y lo relacionado con la accidentalidad de tránsito, que siguen siendo las principales causas de años potencialmente perdidos en los hombres, mientras que para las mujeres esta situación está relacionada con neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio (tomado de ASIS Distrital 2023).

En la localidad de Santa Fe, a pesar del aumento en la población, se observa un aumento en la EV, lo que puede indicar mejoras en los sistemas de salud y atención médica y en la calidad de vida. Por otro lado, en Los Mártires, donde la población disminuyó, el ligero aumento en la esperanza de vida podría deberse a varios factores, incluyendo cambios en la composición demográfica, disminución de los niveles de fecundidad y mejoras en el acceso a la atención médica. Sin embargo, las variables de migración se consideran como una de las limitaciones dentro del estudio, ya que no fue posible conocer resultados sobre las condiciones sociales por localidad de la población, así como el PIB per cápita para complementar el estudio.

Según Wirayuda & Chan (2021), la EV está influenciada por múltiples factores y contar con datos precisos sobre la misma es fundamental para que los países puedan desarrollar políticas nacionales efectivas y abordar los factores que la afectan. Identificar estos determinantes permite a los países mejorar y priorizar áreas de intervención que impactan la EV (14).

Wirayuda & Chan realizaron una revisión sistemática de la literatura en la que encontraron que, entre los factores sociodemográficos, la EV se ve significativamente influenciada por la tasa de mortalidad infantil, el nivel de alfabetización, el grado educativo, el estatus socioeconómico, el crecimiento demográfico y la desigualdad de género. Los principales factores macroeconómicos que se correlacionan con la EV incluyen el producto interno bruto, el coeficiente de Gini, el nivel de ingresos, la tasa de desempleo y la

inflación. En cuanto a los recursos de salud, la disponibilidad de instalaciones sanitarias, la cantidad de profesionales de la salud, el gasto público en salud, las tasas de mortalidad, la prevalencia del tabaquismo, la contaminación y las vacunaciones también muestran una correlación significativa con la EV (14).

Los hallazgos de este estudio plantean varios interrogantes sobre los elementos contextuales que podrían influir en los cambios de la EV en cada localidad, los cuales son complejos y de larga duración. Por ejemplo, ¿cómo afectan las diferencias en el acceso y la calidad de los servicios de salud a las tendencias de EV en distintas localidades? Es posible que localidades con mejor infraestructura sanitaria y mayor disponibilidad de servicios médicos presenten una mayor EV tal como lo reportan Ghosh & Dinda en su investigación (15).

Otro interrogante es, ¿de qué manera las condiciones socioeconómicas, como el ingreso per cápita y los niveles de educación, están correlacionadas con la EV? Es bien sabido que los adultos con más educación tienden a tener una vida más saludable y prolongada en comparación con aquellos con menor nivel educativo (16). Del mismo modo, un mayor ingreso per cápita puede facilitar el acceso a una mejor alimentación, vivienda y atención sanitaria, factores que contribuyen positivamente a la EV. Jetter & Laudage (2019) encontraron una relación sistemática y significativa entre los niveles de ingresos y la EV en un conjunto de datos de 197 países durante 213 años; solo el PIB per cápita explicó más del 64% de la variación en la EV (17).

La seguridad y la violencia también son factores que deben considerarse. Áreas con altos niveles de violencia y criminalidad pueden tener tasas más altas de mortalidad, especialmente entre los jóvenes, lo que reduce la EV, tal como lo identificaron Gonzalez-Pérez en su investigación en México y Brasil (18).

Finalmente, es relevante mencionar como limitaciones de este estudio que, aunque las tablas de vida modelo de Coale y Demeny tienen altos estándares de precisión, su aplicación puede ser limitada en contextos no europeos. Esto implica que los patrones de mortalidad en el mundo en desarrollo contemporáneo podrían no estar adecuadamente reflejados en estas tablas. Además, aunque la clasificación en Norte, Sur, Este y Oeste añade una dimensión adicional, la naturaleza uniparamétrica de cada familia limita su flexibilidad para capturar la complejidad de los patrones de mortalidad en diversas regiones (19).

Conclusiones y recomendaciones

La EV en Bogotá ha experimentado un aumento constante a lo largo de las últimas décadas, un logro que refleja mejoras en la salud pública, el acceso a la atención médica y la calidad de vida en general. Sin embargo, este avance no ha sido uniforme, presentando desigualdades significativas entre localidades e incluso entre hombres y mujeres.

Si bien la tendencia general ha sido positiva, la pandemia de COVID-19 generó un retroceso temporal en la EV durante los años 2020 y 2021. Este impacto negativo se observó principalmente en grupos de edad avanzada, lo que pone de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y protección social para este segmento poblacional.

En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres en general tienen una EV superior a la de los hombres. Esta brecha se explica principalmente por las mayores tasas de mortalidad masculina asociadas a la violencia, los accidentes de tránsito y otras causas externas.

Los cambios en la composición poblacional también pueden influir en las tendencias de la EV. Por ejemplo, el aumento o la disminución

de la población en una localidad puede afectar la disponibilidad de recursos y servicios, lo que a su vez puede tener un impacto en la salud y la esperanza de vida.

Para comprender mejor las causas de las desigualdades en la EV y desarrollar estrategias efectivas para mejorarla en toda la ciudad, se necesitan estudios más detallados a nivel de localidad. Estos estudios deben considerar variables como las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud, la calidad del medio ambiente y los patrones de migración.

A partir de los hallazgos actuales, se recomienda:

- Fortalecer los sistemas de salud en las localidades con menor EV, con énfasis en la atención primaria y preventiva.
- Implementar políticas públicas dirigidas a abordar las necesidades y desafíos particulares de cada zona. Diseñar campañas de sensibilización y prevención para reducir las principales causas de muerte en hombres y mujeres.
- Recopilar y analizar datos sobre las condiciones sociales, el PIB per cápita y las variables de migración para complementar los estudios de EV y obtener una comprensión más completa de los factores que influyen en la misma.

Referencias

1. Roubal AM, Pollock EA, Gennuso KP, Blomme CK, Givens ML. Comparative methodologic and practical considerations for life expectancy as a public health mortality measure. *Public Health Rep.* 11 de marzo de 2021;137(2):255-62.
2. Woolf SH, Schoomaker H. Life expectancy and mortality rates in the United States,

- 1959-2017. JAMA. 26 de noviembre de 2019;322(20):1996.
3. Husain AR. Life expectancy in developing countries: a cross-section analysis. Bangladesh Dev Stud. 2002;28(1/2):161-78.
 4. CENIE. La esperanza de vida: qué es y por qué importa. 2019 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/la-esperanza-de-vida-que-es-y-por-que-importa>
 5. Statista Daily Data. Infografía: Aumenta la esperanza de vida en el mundo. 2023 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/29351/esperanza-de-vida-al-nacer-estimada-por-region>
 6. Statista Daily Data. Infografía: La evolución de la esperanza de vida. 2022 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/28551/esperanza-de-vida-al-nacer-en-el-mundo-y-en-paises-seleccionados-de-1960-a-2020-en-anos>
 7. Heuveline, P. Global and national declines in life expectancy: an end-of-2021 assessment. 14 de enero de 2022 [citado 7 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://typeset.io/papers/global-and-national-declines-in-life-expectancy-an-end-of-fhl6kff8>
 8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población. [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion>
 9. Coale AJ, Demeny P, Vaughan B. Uses of the tables1. En: Coale AJ, Demeny P, Vaughan B, editores. Regional model life tables and stable populations (Second Edition). Academic Press; 1983 [citado 26 de febrero de 2024]. p. 29-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780121770808500081>
 10. United Nations ESCAP GLSB. Model life table. The 1st national capacity building workshop for assessing inequalities in registration; 17 de agosto de 2022 [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/Lecture%203.2.pdf>
 11. UNFPA. Model tables: the Coale-Demeny set. [citado 13 de julio de 2024]. Disponible en: http://papp.iussp.org/sessions/papp103_s01/PAPP103_s01_070_010.html
 12. Rau R, Schmertmann CP. District-Level life expectancy in Germany. Dtsch Arzteblatt Int. 20 de julio de 2020;117(29-30):493-9.
 13. Bennett JE, Li G, Foreman K, Best N, Kontis V, Pearson C, et al. The future of life expectancy and life expectancy inequalities in England and Wales: Bayesian spatiotemporal forecasting. Lancet Lond Engl. 11 de julio de 2015;386(9989):163-70.
 14. Wirayuda AAB, Chan MF. A systematic review of sociodemographic, macroeconomic, and health resources factors on life expectancy. Asia Pac J Public Health. mayo de 2021;33(4):335-56.
 15. Management Association IR, editor. Health economics and healthcare reform: breakthroughs in research and practice. IGI Global; 2018 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://services.igi-global.com/resolvedoi/resolve.aspx?doi=10.4018/978-1-5225-3168-5>
 16. Zajacova A, Lawrence EM. The relationship between education and health: re-

ducing disparities through a contextual approach. Annu Rev Public Health. 1 de abril de 2018;39(1):273-89.

17. Jetter M, Laudage S, Stadelmann D. The intimate link between income levels and life expectancy: global evidence from 213 years. Institute of Labor Economics (IZA); 2016 jun [citado 25 de julio de 2024]. Report No. 10015. Disponible en: <https://econpapers.repec.org/paper/izaizadps/dp10015.htm>

18. González-Pérez GJ, Vega-López MG, Souza ERD, Pinto LW. Mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida: una comparación entre México y Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. septiembre de 2017;22(9):2797-809.

19. Murray CJL, Ahmad OB, Lopez AD, Salomon J. WHO System of model life tables. GPE Discuss Pap Ser No 8 EIPGPEEBD World Health Organ. 1 de enero de 2001.

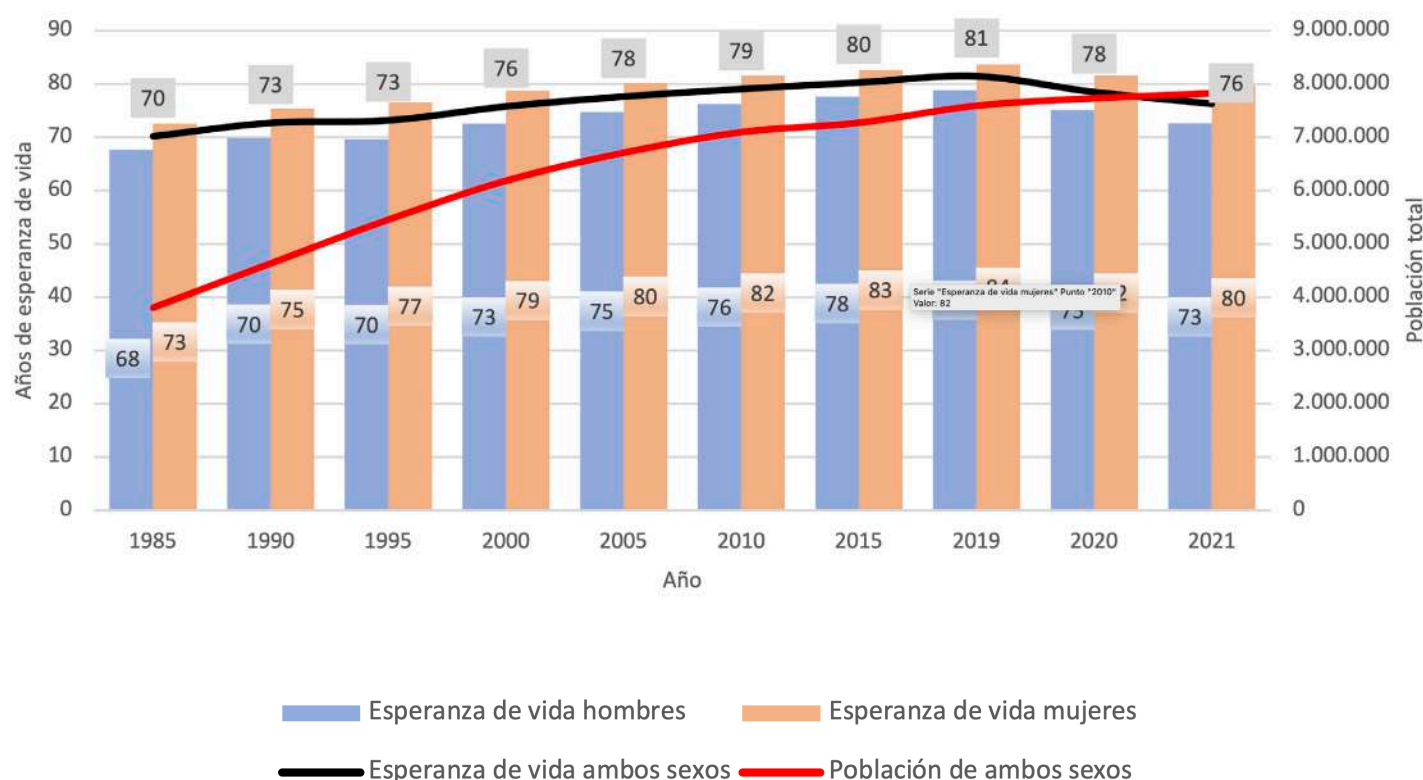


Figura 1. Esperanza de Vida al Nacer en Bogotá 1985-2021 según sexo

Fuente 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES (2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070 con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).

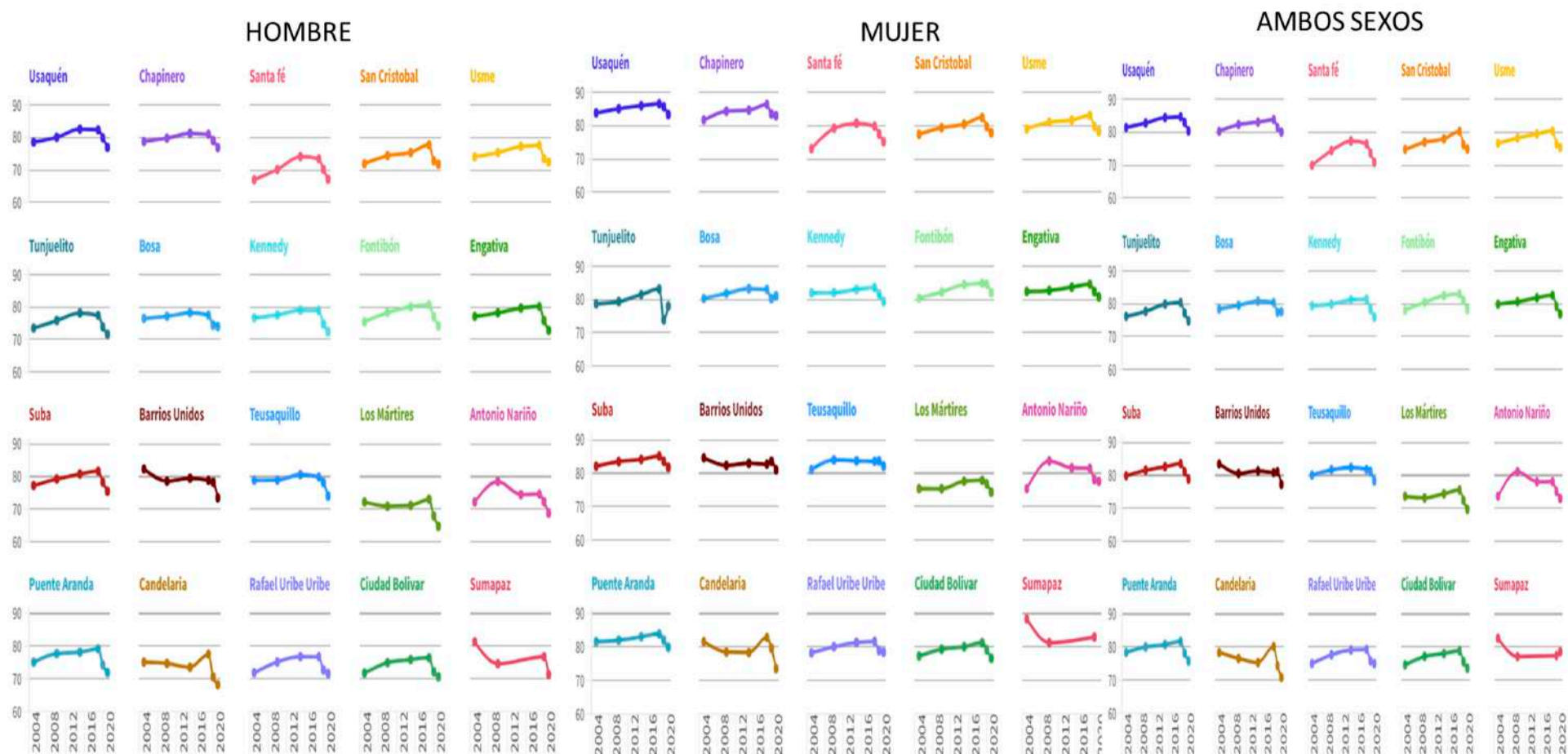
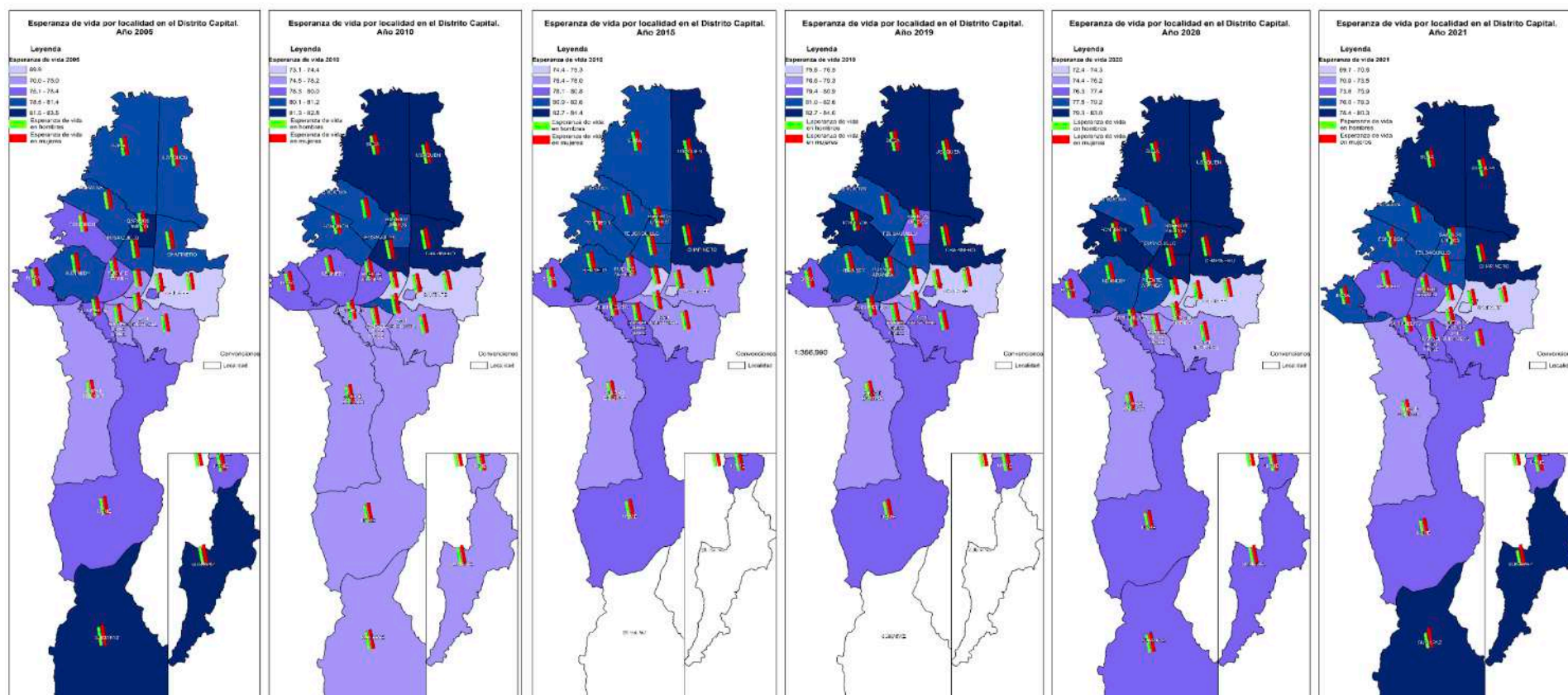


Figura 2. Esperanza de Vida al Nacer según localidades de Bogotá, en hombres, mujeres y total de la población
Fuente 2020-2021: Base DANE -Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
(2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070
con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).



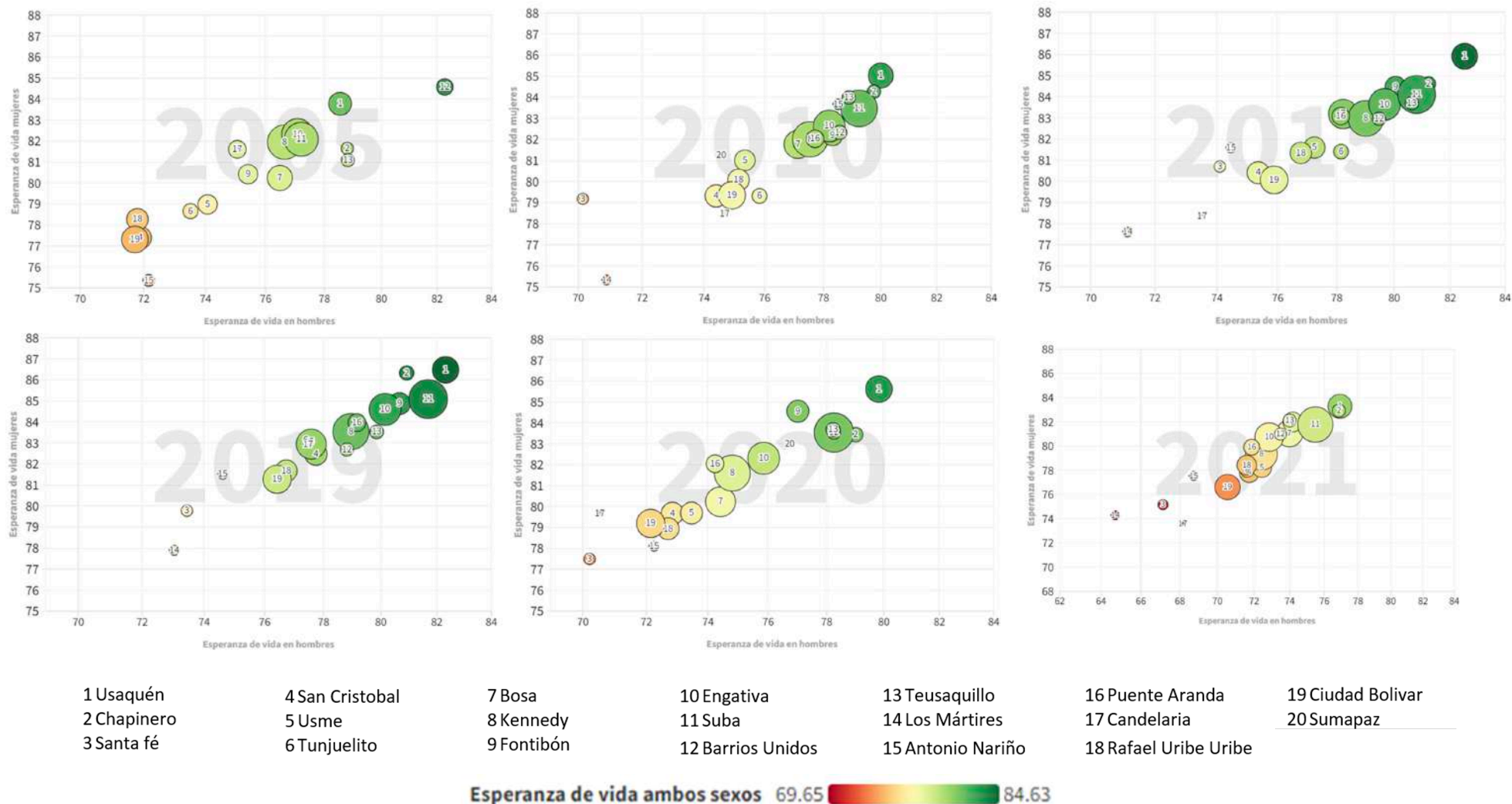


Figura 4 Esperanza de vida al nacer según localidad y número de habitantes, 2005, 2010, 2015, 2019, 2020 y 2021

Fuente: 2020-2021: Base DANE - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES

(2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070 con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).

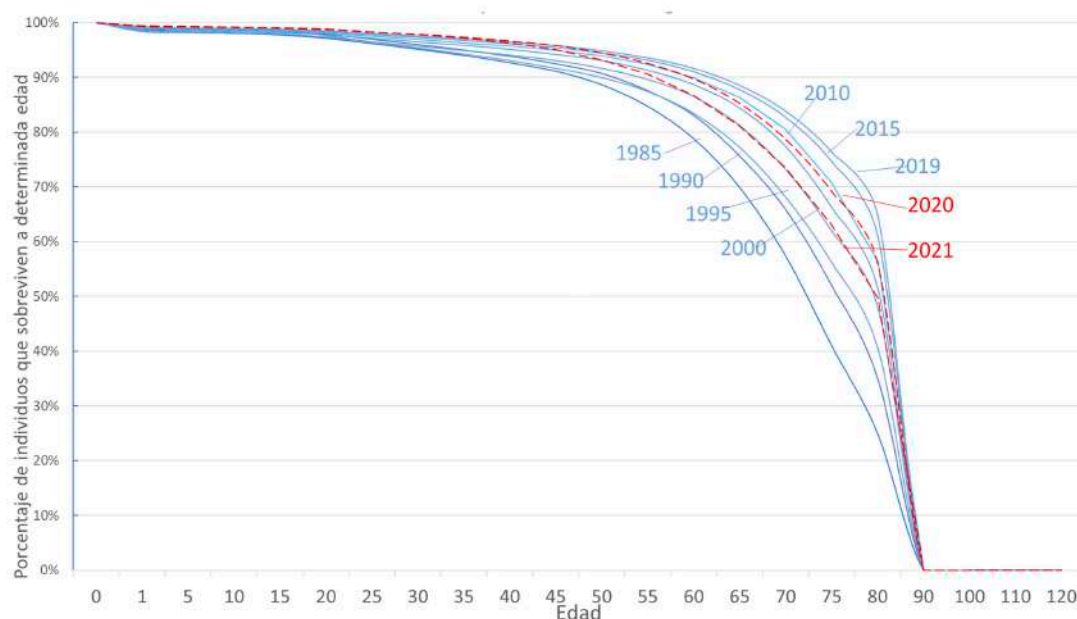


Figura 5. Curva de supervivencia de Bogotá 1985 – 2021

Fuente 2020-2021: Base DANE - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES (2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070 con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).

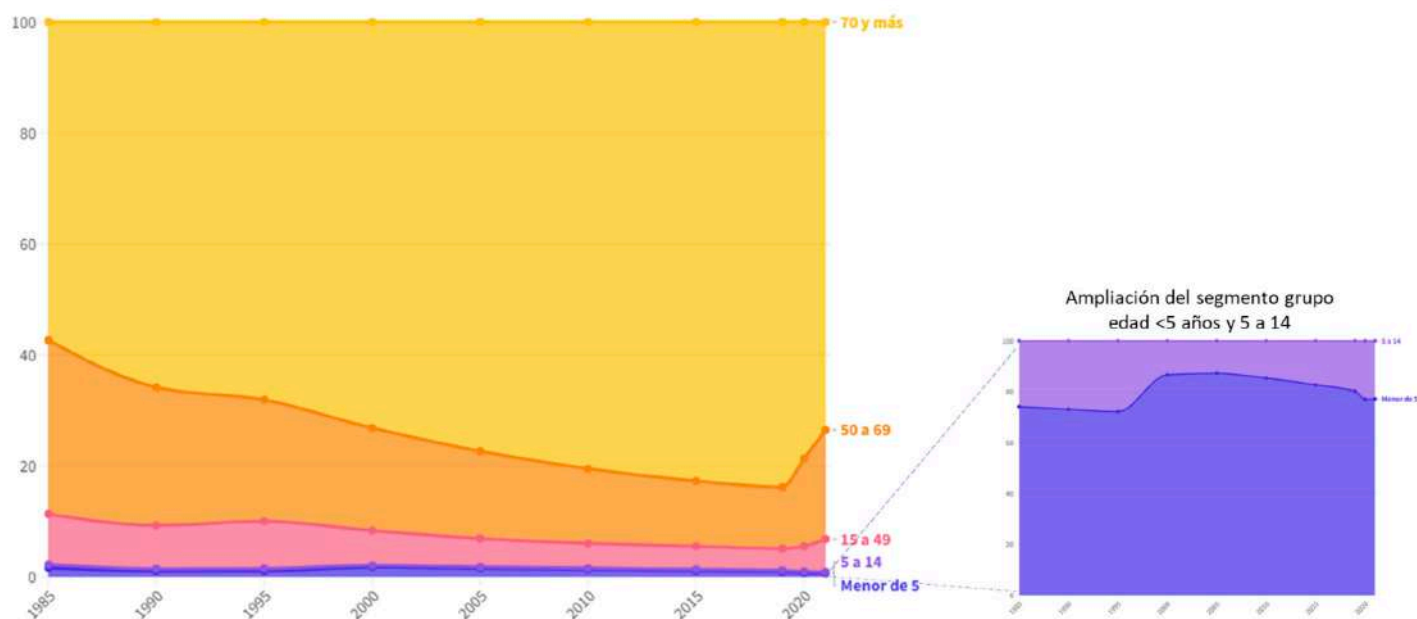


Figura 6. Muertes por edad en Bogotá 1985-2021

Fuente 2020-2021: Base DANE - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES (2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070 con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).

Anexos

Tabla 1. Esperanza de vida y población total por localidad para hombres, mujeres y ambos sexos 2005, 2010, 2015, 2019, 2020 y 2021.

LOCALIDAD	Esperanza de vida hombres						Esperanza de vida mujeres						Esperanza de vida ambos sexos						Poblacion hombres					
	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Usaquén	79	80	83	82	80	77	84	85	86	86	86	83	81	83	84	85	83	80	191.068	224.356	239.216	253.770	260.040	262.649
Chapinero	79	80	81	81	79	77	82	84	85	86	83	83	80	82	83	84	81	80	55.515	65.872	71.444	77.991	81.436	82.993
Santa fé	67	70	74	73	70	67	73	79	81	80	77	75	70	74	77	76	74	71	48.127	49.963	50.788	52.751	53.544	53.328
San Cristobal	72	74	75	78	73	72	77	79	80	82	80	78	75	77	78	80	76	75	195.556	187.149	185.168	189.906	192.089	193.376
Usme	74	75	77	78	73	72	79	81	82	83	80	78	77	78	79	80	77	75	146.861	165.329	173.705	183.590	189.204	193.699
Tunjuelito	74	76	78	77	74	72	79	79	81	83	74	78	76	78	80	80	77	75	88.051	84.303	83.364	85.805	87.963	88.825
Bosa	76	77	78	78	74	74	80	82	83	83	80	81	78	80	81	80	77	78	246.068	302.852	325.275	340.010	345.148	351.821
Kennedy	77	78	79	79	75	72	82	82	83	84	82	79	79	80	81	81	78	76	454.404	474.630	483.553	493.558	498.446	499.553
Fontibón	75	78	80	81	77	74	80	82	84	85	85	82	78	80	82	83	81	78	141.412	160.569	168.448	178.158	182.187	184.457
Engativa	77	78	80	80	76	73	82	83	84	85	82	81	80	81	82	83	79	77	377.508	372.705	371.303	379.603	384.107	385.375
Suba	77	79	81	82	78	75	82	83	84	85	84	82	80	82	83	84	81	79	431.221	499.292	528.542	561.773	578.556	590.219
Barrios Unidos	82	79	79	79	78	73	85	82	83	83	84	81	84	81	81	81	81	77	104.534	77.419	66.465	65.700	68.978	71.269
Teusaquillo	79	79	81	80	78	74	81	84	84	84	84	82	80	82	82	82	81	78	62.944	64.188	64.108	69.301	71.569	72.772
Los Mártires	72	71	71	73	68	65	75	75	78	78	77	74	74	73	74	76	72	70	46.354	38.684	34.570	38.757	37.781	36.363
Antonio Nariño	72	79	74	75	72	69	75	84	82	82	78	78	74	81	78	78	75	73	55.115	43.488	38.522	38.097	38.539	38.419
Puente Aranda	75	78	78	79	74	72	82	82	83	84	82	80	78	80	81	82	78	76	118.343	115.717	116.427	120.652	123.056	124.463
Candelaria	75	75	74	77	71	68	82	78	78	83	80	74	78	77	75	80	74	71	11.170	9.540	8.831	9.085	9.154	9.223
Rafael Uribe Uribe	72	75	77	77	73	72	78	80	81	82	79	78	75	78	79	79	76	75	180.750	177.171	177.121	184.454	187.764	189.226
Ciudad Bolívar	72	75	76	76	72	71	77	79	80	81	79	77	75	77	78	79	76	74	278.396	290.043	296.405	308.746	316.525	321.703
Sumapaz	81	75	NC	NC	77	71	88	81	NC	NC	83	95	83	77	NC	NC	77	79	3.080	1.992	1.628	1.682	1.752	1.816
NC: No calculable																								

LOCALIDAD	Poblacion mujeres						Poblacion total					
	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Usaquén	224.031	264.494	281.264	296.936	304.499	308.619	415.099	488.850	520.480	550.706	564.539	571.268
Chapinero	65.792	76.881	80.552	85.157	88.350	90.360	121.307	142.753	151.996	163.148	169.786	173.353
Santa fé	47.919	50.214	51.367	53.175	53.914	54.456	96.046	100.177	102.155	105.926	107.458	107.784
San Cristobal	204.631	198.861	197.079	202.416	205.321	207.684	400.187	386.010	382.247	392.322	397.410	401.060
Usme	149.963	170.448	179.853	191.297	195.739	199.667	296.824	335.777	353.558	374.887	384.943	393.366
Tunjuelito	92.687	88.932	87.024	89.676	90.704	91.333	180.738	173.235	170.388	175.481	178.667	180.158
Bosa	253.040	316.847	346.129	367.163	372.546	371.072	499.108	619.699	671.404	707.173	717.694	722.893
Kennedy	479.170	505.568	517.984	533.815	535.933	535.285	933.574	980.198	1.001.537	1.027.373	1.034.379	1.034.838
Fontibón	154.428	177.517	187.940	198.960	204.677	209.075	295.840	338.086	356.388	377.118	386.864	393.532
Engativa	412.332	411.699	412.130	423.177	427.365	428.725	789.840	784.404	783.433	802.780	811.472	814.100
Suba	476.159	556.620	591.790	630.871	649.231	662.592	907.380	1.055.912	1.120.332	1.192.644	1.227.787	1.252.811
Barrios Unidos	114.346	84.502	71.785	72.616	74.287	75.607	218.880	161.921	138.250	138.316	143.265	146.876
Teusaquillo	72.381	75.910	78.137	83.113	89.653	95.107	135.325	140.098	142.245	152.414	161.222	167.879
Los Mártires	46.891	40.913	39.417	44.200	45.809	47.063	93.245	79.597	73.987	82.957	83.590	83.426
Antonio Nariño	58.854	47.152	42.492	41.998	42.933	43.782	113.969	90.640	81.014	80.095	81.472	82.201
Puente Aranda	130.936	127.253	124.270	126.585	127.912	128.904	249.279	242.970	240.697	247.237	250.968	253.367
Candelaria	11.128	9.210	8.459	8.260	8.457	8.654	22.298	18.750	17.290	17.345	17.611	17.877
Rafael Uribe Uribe	190.754	186.410	183.803	188.527	192.309	194.734	371.504	363.581	360.924	372.981	380.073	383.960
Ciudad Bolivar	286.045	299.247	305.311	319.924	324.781	328.131	564.441	589.290	601.716	628.670	641.306	649.834
Sumapaz	2.946	1.946	1.596	1.616	1.697	1.768	6.026	3.938	962.640	3.298	3.449	3.584
NC: No calculable												

Fuente 2020-2021: Base DANE - Aplicativo RUAF-ND. Sistema de estadísticas Vitales SDS -EEVV-FINALES
(2020 Publicado 23-12- 2021 y 2021 30-03- 2022).

Fuente 1985-2021: Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2019 y 2020-2070
con base en el CNPV 2018 (publicado 22-03-2023).