

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3578>

Ecuador: impacto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer, 2020

Ecuador: impact of COVID-19 on life expectancy at birth, 2020

Roberto Ortiz Moya

rfortiz@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-3029-5257>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

Hernán Rengel Sandoval

hvrengel@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-8470-3585>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

Katherine Ortiz Freire

katherine.ortiz@udlanet.ec

<https://orcid.org/0009-0009-5316-4942>

Universidad de las Américas

Quito – Ecuador

Mariela Sánchez Alejandro

mksanchez@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-1106-0617>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

Patricia Benavides Sánchez

epbenavidess@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8887-3348>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

Galo Izquierdo Espinosa

gvizquierdo@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-8395-8385>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

Artículo recibido: 25 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 13 de marzo de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La pandemia de COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se propagó a nivel global, reportando altos niveles de contagio y muertes, sucesos que impactaron en la economía y salud pública de los países. Este trabajo estima el impacto del COVID-19, en la esperanza de vida al nacer de la población del Ecuador al 2020. El abordaje metodológico tiene un enfoque demográfico (tabla de vida o mortalidad) y además caracterizado por ser comparativo, descriptivo y analítico. La evidencia empírica presenta que la pandemia del COVID-19, tiene un efecto negativo (reducción) en la expectativa de vida de las personas, de aproximadamente 5,4 años, comparando el 2020 con respecto al 2019. Evidenciando, que este tipo de pandemia incrementa las desigualdades en los años de vida, según las características sociodemográficas de las personas.

Palabras clave: COVID-19, tabla de vida, impacto, esperanza de vida

Abstract

The COVID-19 pandemic originated in the city of Wuhan, China, in December 2019 and spread globally, reporting high levels of contagion and deaths, events that impacted the economy and public health of countries. This work estimates the impact of COVID-19 on life expectancy at birth of the population of Ecuador in 2020. The methodological approach has a demographic focus (life or mortality table) and is also characterized by being comparative, descriptive and analytical. Empirical evidence shows that the COVID-19 pandemic has a negative effect (reduction) on people's life expectancy, of approximately 5.4 years, comparing 2020 with respect to 2019. Showing that this type of pandemic increases inequalities in years of life, according to people's sociodemographic characteristics.

Keywords: COVID-19, life table, impact, life expectancy

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ortiz Moya, R., Rengel Sandoval, H., Ortiz Freire, K., Sánchez Alejandro, M., Benavides Sánchez, P., & Izquierdo Espinosa, G. (2025). Ecuador: impacto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer, 2020. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 3370 – 3383. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3578>

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se detectó por primera vez en la ciudad Wuhan provincia de Hubei, China en diciembre de 2019 y rápidamente se convirtió en una pandemia a nivel global. En la mayoría de los países del mundo se detectaron casos de contagio y deceso por causa del COVID-19, hasta el 10 de marzo del 2023, se han detectado alrededor de 676.609.955 de personas infectadas y que ha ocasionado alrededor de 6.881.955 defunciones en el mundo, los países con mayor número de contagios son: Estados Unidos, Japón, Alemania, Rusia, Corea del Sur, Taiwán, Brasil, Austria, Italia Reino Unido, Francia, México, Australia, Chile, etc. Desde el año 2020 en el cual se inició la pandemia se han administrado 13.338.833.198 de dosis a nivel mundial (Johns Hopkins University, 2023).

En febrero de 2020 se notificó el primer caso en América Latina en países como: Brasil (26 de febrero), Ecuador (27 febrero) y Perú (6 marzo), reportándose la primera muerte en Argentina el 7 de marzo, declarándose a algunos de estos países en estado de emergencia, debido al incremento de casos en forma progresiva. En América del Sur, el COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la educación, salud pública y la economía, muchos de los países de la región implementaron medidas de distanciamiento social y cierre de negocios para tratar de frenar la propagación del virus, lo que implicó pérdidas económicas y sociales significativas. A pesar de estos problemas, se enfrentaron desafíos únicos en la lucha contra el COVID-19, como una infraestructura de salud limitada y altos niveles de pobreza (Mercedes Acosta - Román et al., 2022).

A partir del 2021, varios países de América del Sur han registrado un gran número de casos y muertes relacionadas con el COVID-19. Los países con los niveles más altos de contagio fueron Brasil, Argentina, Colombia, Chile, Perú, entre otros (Johns Hopkins University, 2023). Para prevenir el contagio, muchos de los países implementaron medidas para controlar la propagación del virus, como el cierre de fronteras, la prohibición de reuniones masivas, la promoción de medidas de distanciamiento social y cierre de negocios; mientras que otros adoptaron enfoques más flexibles para combatir esta epidemia a nivel mundial. A medida que la pandemia continuaba, muchos países de la región trabajaron en la implementación de programas de vacunación masiva para tratar de controlar la propagación del virus (Leyva Flores et al., 2022).

Según el informe de la (CEPAL, 2022) titulado, "Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe" reveló cómo la pandemia de COVID-19 golpeó duramente a América Latina y el Caribe, afectando profundamente la salud de las personas y provocando un aumento alarmante en la pobreza y la desigualdad. Las mujeres, en particular, han llevado una carga adicional, asumiendo más responsabilidades en el hogar mientras enfrentan desafíos económicos. La economía se ha visto gravemente afectada, con muchas personas perdiendo sus empleos y viéndose obligadas a trabajar en condiciones informales. Además, el cierre de escuelas ha interrumpido la educación de millones de niños y jóvenes, comprometiendo su futuro. Las condiciones de vivienda también se han deteriorado, con más familias viviendo en hacinamiento y sin acceso a servicios básicos.

En Ecuador, el primer caso se presentó el 27 de febrero del 2020, anunciado de manera pública por la ministra de Salud, Catalina Andramuño, el 29 de febrero (MSP, 2020b). Los exámenes se efectuaron en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación que contaron con los reactivos y un laboratorio certificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este tipo de estudios. El estado del paciente lo declararon crítico y su diagnóstico reservado, por lo que recibió tratamiento médico y las atenciones de salud oportunas. Mediante acuerdo Ministerial No 00126-2020, emitido el 12 de marzo de 2020 por el Ministerio de Salud Pública, se declara al Ecuador en estado de emergencia sanitaria en

todos los establecimientos del sistema nacional de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, y ambulancias aéreas (MSP, 2020a).

En este contexto, el Ecuador enfrentó una grave crisis sanitaria en el año 2020 debido a la pandemia de COVID-19. Como resultado, el país experimentó el incremento de muertes, el número de defunciones fue significativamente mayor en comparación con años anteriores debido a la pandemia. Esto se debió principalmente a que la epidemia causó una gran cantidad de casos graves y hospitalizaciones, lo que llevó a un aumento en el número de defunciones. Además, el sistema de salud del país se vio desbordado debido al gran número de casos, lo que dificulta la atención de pacientes graves y pudo haber contribuido al aumento en el número de defunciones (INEC, 2020).

En Ecuador, el gobierno del expresidente Guillermo Lasso, ejecutó una serie de medidas para proteger a la población y apoyar la economía. Estos incluyeron cerrar escuelas y universidades, espacios públicos y actividades comerciales no críticas, detener el transporte público e imponer el toque de queda. Los casos de contagio confirmados a la fecha 16 de abril de 2020 fueron de 8.225 personas y 403 fallecidos, distribuidos por provincias y cantones a nivel nacional. Esta información fue presentada y visualizada diariamente por la Secretaría de Gestión de Riesgos con desagregaciones de género y grupo de edad, para mantener informada a la población y hacer un seguimiento de los casos presentados diariamente (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020a).

De acuerdo con el informe de Situación COVID-19-Ecuador del 27 de febrero al 31 de diciembre del 2020 emitido por el MSP, en el país se realizaron 784.646 muestras para COVID-19 de tipo RT-PCR. Teniéndose como resultados 212.512 personas confirmadas, 184.507 personas recuperadas, 487.772 personas de casos descartadas, 25.575 casos con alta hospitalaria y 9.473 personas fallecidas a causa del virus COVID-19, teniendo una mayor incidencia en la población de sexo hombre con un 52,7% y el 47,3% en mujeres. Con una mayor incidencia en los grupos de edades en 20 a 49 años con el 60,8%, de 50 a 64 años con el 20,3%, más de 65 años el 13,1% y apenas el 5,8% en la población de 0 a 19 años (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020b).

Según la fuente de registros administrativos de defunciones generales, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el 2020 a nivel nacional se evidencia un incremento en los fallecimientos, teniéndose un total de 115.516 muertes, en comparación a las 73.431 defunciones inscritas en el 2019. En este año, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte entre los ecuatorianos con 15.639 defunciones, lo que representa el 13,5% de las muertes inscritas y el COVID-19 con 15.490 casos confirmados es la segunda causa de muerte representando un 13,4%, nueva causa de muerte que se registra a partir del 2020. De este total de muertes, se tiene una mayor incidencia en los hombres con un total de 68.012 representando el 58,88% y 47.504 fallecimientos de mujeres con el 41,12%. La provincia del Guayas es el territorio que se reportó la mayor proporción de defunciones del país seguido de Pichincha y Manabí, las mismas que concentran la mayor cantidad de población del país (INEC, 2020a).

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 plantea desafíos adicionales en materia de la salud de la población, específicamente en el tema de la esperanza de vida. Entre 2019 y 2021, América Latina y el Caribe registraron una marcada reducción en la esperanza de vida al nacer, como consecuencia directa de la pandemia de COVID-19. Según reporta de la CEPAL, la región sufrió una disminución aproximada de 2.9 años, pasando de 75.1 años en 2019 a 72.1 años en 2021, siendo la región más impactada a nivel mundial en términos de pérdida de esperanza de vida, mientras que esta pandemia en Centroamérica alcanzó una disminución de 3.6 años en la población (CEPAL, 2021).

El estudio titulado "The impact of the COVID-19 pandemic on mortality: Life expectancy reduction and geographical disparities in Argentina" analiza el efecto de la pandemia en la mortalidad y la esperanza

de vida en diferentes provincias argentinas entre 2010 y 2020 para comparar un escenario sin COVID-19 con el escenario pandémico. Los resultados muestran una significativa reducción en la esperanza de vida al nacer, especialmente en hombres, con caídas de hasta 2.55 años en algunas provincias. Además, el estudio destaca las disparidades geográficas en los impactos, reflejando cómo algunas regiones sufrieron más que otras debido a las desigualdades preexistentes en salud y la capacidad de respuesta ante la pandemia (Pou et al., 2022).

El estudio titulado “Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil”, analiza el impacto devastador que tuvo la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida en Brasil. El país experimentó una notable caída en la esperanza de vida debido a las altas tasas de mortalidad, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Las personas que vivían en condiciones de pobreza fueron las más afectadas, lo que refleja la profunda desigualdad social y económica en Brasil (Miranda et al., 2020). El informe de la CEPAL “Mortalidad por COVID-19 en los municipios brasileños: análisis de los factores determinantes entre 2020 y 2021” sobre el impacto del COVID-19 en Brasil destaca varios factores clave que contribuyeron a la elevada mortalidad en el país. Entre ellos, se encuentran las enfermedades preexistentes como la diabetes, la hipertensión y los problemas cardiovasculares (Correia & De Souza, 2021).

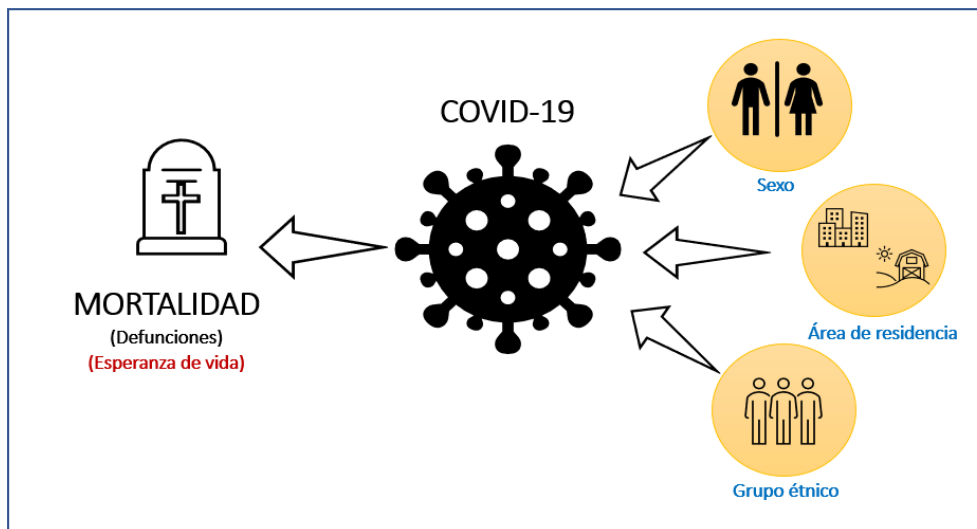
El artículo “Impacto directo e indirecto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de Chile en el año 2020” analiza los factores que influyeron en la mortalidad durante la pandemia de COVID-19, y lo hace desde una perspectiva humana, resaltando cómo ciertos grupos fueron más vulnerables que otros. Se identifica que las personas con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y problemas cardíacos, fueron las más propensas a desarrollar complicaciones graves, lo que aumentó su riesgo de mortalidad. Los adultos mayores también estuvieron particularmente en riesgo, ya que la edad avanzada incrementó el impacto del virus en su salud. Además, el estudio subraya cómo la desigualdad social jugó un papel importante, ya que las personas de sectores más desfavorecidos, con menos acceso a atención médica, enfrentaron una mayor probabilidad de mortalidad (Ghío et al., 2024).

El COVID-19 ha tenido un impacto desproporcionado en las poblaciones indígenas y afrodescendientes en América Latina. Las comunidades indígenas, debido a factores estructurales de desigualdad, han enfrentado mayores tasas de letalidad y obstáculos significativos en el acceso a servicios de salud, con barreras adicionales en áreas rurales. Del mismo modo, las comunidades afrodescendientes, ubicadas en zonas de difícil acceso y con limitada infraestructura sanitaria, han experimentado tasas de letalidad superiores a las del promedio. Estas desigualdades reflejan cómo la pandemia ha exacerbado las brechas preexistentes, afectando de manera severa los derechos de salud y bienestar de estos grupos vulnerables (CEPAL, 2022).

Para analizar el impacto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer (2020), según las características sociodemográficas de la población ecuatoriana, es necesario considerar que el COVID-19 afectó la mortalidad de manera diferenciada según el sexo, el área de residencia y el grupo étnico (Ver figura 1). Estas variables sociodemográficas determinan en gran medida el nivel de vulnerabilidad de las personas ante el virus, los hombres suelen tener tasas de mortalidad más altas en comparación con las mujeres debido a factores biológicos y comportamentales. Las personas que viven en áreas urbanas o rurales pueden experimentar diferencias en el acceso a la atención médica, lo que afecta las tasas de supervivencia. El grupo étnico también es un factor importante, porque algunas poblaciones enfrentan mayores barreras socioeconómicas que influyen en su exposición al virus. Estos determinantes sociodemográficos subrayan la necesidad de políticas de salud pública que consideren las desigualdades para reducir el impacto del COVID-19 en la mortalidad y en la esperanza de vida.

Figura 1

Características Sociodemográficas que influyen en el COVID-19



Fuente: Bibliografía revisada para este estudio

Con estos antecedentes, esta investigación estima el impacto del COVID-19, en la esperanza de vida al nacer de la población residente en el Ecuador, considerando las características sociodemográficas presentes en el 2020, mediante la aplicación de la técnica de tablas de vida (mortalidad), que permitirá obtener resultados que servirán para la generación de políticas y toma de decisiones en el ámbito sanitario, social y económico del país.

METODOLOGÍA

Tabla de vida

Una tabla de vida o mortalidad es un modelo teórico que describe la desaparición de una cohorte hipotética o ficticia que permite determinar las probabilidades de sobrevivir o de morir a una edad exacta "x" o entre edades "x" y "x+n". Es el instrumento más completo para el análisis de la mortalidad de las poblaciones humanas en un momento determinado. Los supuestos básicos a considerarse en el desarrollo de una tabla de vida son: (1) Es un modelo teórico que describe numéricamente, el proceso de extinción por muerte de un grupo inicial, (2) La ley de distribución (extinción) corresponde a la mortalidad experimentada por una población durante un periodo de tiempo –generalmente un año–, (3) La mortalidad se plantea en función de la edad y sus patrones (m_x) que se consideran constantes en el tiempo (Chaves & Rosero Luis, 2004)

La tabla de vida se caracteriza principalmente por: (1) Describir el comportamiento de la mortalidad por edad y realizar comparaciones por características como el sexo, la región, el área de residencia, la etnia y más, (2) Establecer las probabilidades de mortalidad, medidas apropiadas para realizar diferentes análisis demográficos, (3) Calcular la esperanza de vida para las diferentes edades, siendo esta una de las principales medidas resumen de la mortalidad, entre las que destaca la referente al nacer $e(0)$. (Chaves & Rosero Luis, 2004)

Para construir una tabla de vida (mortalidad), se debe considerar una serie de funciones con respecto a la edad y otros componentes (años, tasa específica de mortalidad, probabilidad de muerte, etc.), siendo conveniente tener una clara comprensión de ellas, así como su fórmula de cálculo e

interpretación. A continuación, se presenta un ejemplo de una tabla de vida, que presenta cada uno de estos elementos.

Tabla 1

Ejemplo de tabla de vida abreviada basada en muertes y población

x	n	nMx	nax	ngx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,01011	0,080	0,01001	100.000	1.001	99.079	0,98903	7.963.189	77,00
1	4	0,00054	1,386	0,00215	98.999	213	395.438	0,99824	7.864.111	76,20
5	5	0,00023	2,500	0,00114	98.786	113	493.647	0,99874	7.468.672	75,60
10	5	0,00028	2,500	0,00138	98.673	136	493.024	0,99765	6.975.025	70,69
15	5	0,00066	2,500	0,00331	98.537	326	491.868	0,99559	6.482.001	65,78
20	5	0,00110	2,500	0,00551	98.210	541	489.700	0,99409	5.990.133	60,99
25	5	0,00127	2,500	0,00631	97.669	616	486.806	0,99339	5.500.433	56,32
30	5	0,00139	2,500	0,00691	97.053	670	483.589	0,99268	5.013.627	51,66
35	5	0,00155	2,500	0,00773	96.383	745	480.052	0,99145	4.530.038	47,00
40	5	0,00188	2,500	0,00937	95.638	896	475.949	0,98906	4.049.986	42,35
45	5	0,00252	2,500	0,01252	94.742	1.186	470.745	0,98510	3.574.037	37,72
50	5	0,00349	2,500	0,01732	93.556	1.620	463.730	0,97808	3.103.292	33,17
55	5	0,00539	2,500	0,02661	91.936	2.447	453.563	0,96717	2.639.563	28,71
60	5	0,00800	2,500	0,03922	89.489	3.510	438.672	0,95098	2.186.000	24,43
65	5	0,01221	2,500	0,05922	85.980	5.092	417.169	0,92674	1.747.328	20,32
70	5	0,01845	2,500	0,08818	80.888	7.133	386.608	0,88885	1.330.159	16,44
75	5	0,02926	2,500	0,13634	73.755	10.056	343.636	0,83581	943.551	12,79
80	+	0,10618	9,418	1,00000	63.699	63.699	599.915		599.915	9,42

Donde:

x: Edad

n: Años

nMx: Tasa específica de mortalidad

nax: Promedio años-persona vividos por aquellos que mueren entre las edades x y x+n

ngx: Probabilidad de muerte entre las edades exactas x y x+n

lx: Número de sobrevivientes en la edad x

ndx: Número de defunciones ocurridas entre edades de x y x+n

nLx: Número de años-persona vividos entre las edades x y x+n

5Px: Probabilidad de sobrevivencia de las personas en edad de x a x+5

Tx: Número de años-persona vividos después de la edad x

ex: Esperanza de vida a la edad x

Los elementos presentados anteriormente dan como resultado final "la esperanza de vida al nacer e(0)"; insumo fundamental en los procesos de evaluación del nivel de mortalidad de las poblaciones humanas.

Diseño de la investigación

Por la naturaleza del problema, el abordaje metodológico tiene un enfoque demográfico, específicamente en el ámbito cuantitativo, caracterizado por ser comparativo, transversal descriptivo y analítico. Comparativo, implicando la síntesis de las similitudes y diferencias, presentadas en la

esperanza de vida, durante el 2020 (COVID-19) con respecto al 2019 (preCOVID-19). Transversal, considerando dos años de las estadísticas de defunciones generales correspondientes al 2019 y 2020, y el Censo de Población del 2010. Descriptivo, presentando indicadores resumen, que muestran los principales resultados, especialmente referentes a la esperanza de vida 2019 y 2020. Analítico, por haberse utilizado una técnica de construcción de tabla de vida, proceso que requiere una serie de supuestos en los análisis. En todos estos niveles de investigación, se ha considerado las características socioeconómicas de la población (sexo, área de residencia y grupo étnico).

Fuentes de datos

Estadísticas de defunciones generales 2019 y 2020

Registros de los hechos vitales, correspondientes a las defunciones ocurridas en el territorio nacional; el registro lo realizan los establecimientos de salud pública y privada, los servicios forenses, médicos particulares y de las inscripciones se encargan las oficinas del Registro Civil a nivel nacional y la Corporación de Registro Civil de Guayaquil. En la generación de estas estadísticas, trabajan de manera conjunta el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación (DIGERCIC) y del Ministerio de Salud Pública (MSP) (INEC, 2019, 2020). Según cifras del INEC, en el 2019 y 2020 se registraron un total de 73.431 y 115.516, defunciones generales respectivamente, teniéndose un crecimiento del 55% del nivel de mortalidad del 2020 con relación al año 2019 (INEC, 2020a).

Proyecciones de población del Ecuador 2010-2020

Las proyecciones poblacionales del país son necesarias para realizar la planificación económica, social y de salud, a mediano y largo plazo. Son el resultado de una simulación estadística, que considera para el cálculo; la población base del año anterior, más los nacimientos e inmigrantes del año de estudio y menos las defunciones y emigrantes del año de estudio. De acuerdo con las proyecciones, el Ecuador para 2019 tenía 17.2 millones, mientras que para el 2020 se alcanzaba los 17.5 millones de habitantes (INEC, 2023).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del impacto de la pandemia del COVID-19 en la esperanza de vida de los ecuatorianos, considerando algunas características sociodemográficas; se establece el 2019 (preCOVID-19), como año de referencia -no presencia del COVID-19-, y al 2020 (COVID-19) año de comparación -presencia del COVID-19-.

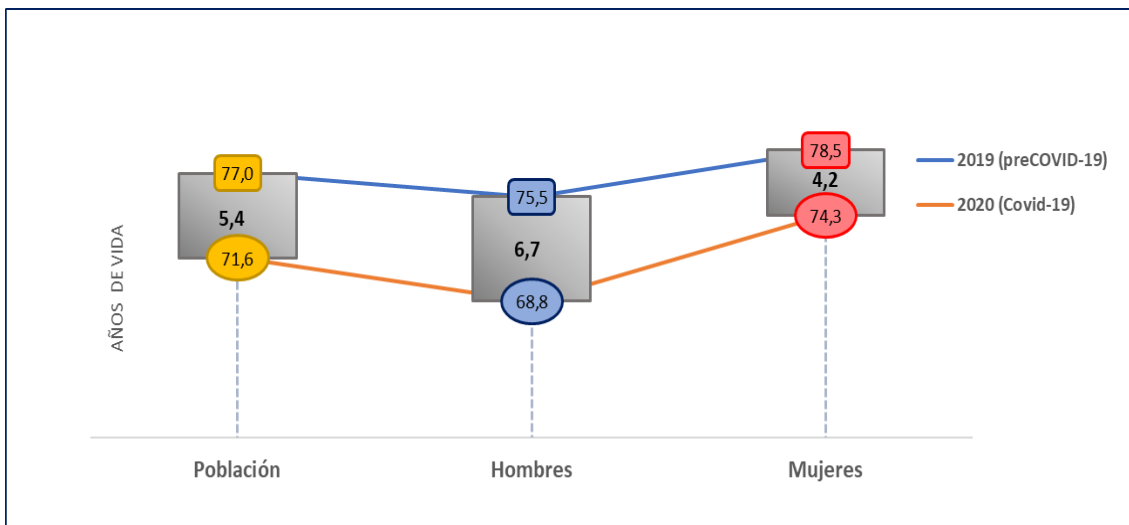
Esperanza de vida de la población y sexo

La presencia de la pandemia del COVID-19, presenta un efecto negativo -disminución de años de vida- en la expectativa de vida (esperanza de vida al nacer) de la población del Ecuador de aproximadamente 5,4 años de vida, debiéndose en gran parte a las muertes atribuibles al virus.

Considerando a la población por la característica del sexo (Figura 2), podemos observar que el COVID-19, tiene un efecto negativo considerable en ambos sexos, siendo que en los hombres esta disminución llega a los 6,7 y en las mujeres a los 4,2 años de vida, es decir los hombres tienen 2,5 años de vida adicionales menos al de las mujeres. Si a este último valor le añadimos la diferencia en años de vida presentes en el 2019, en que los hombres viven 3,0 años menos que las mujeres, obtenemos que para el 2020, los hombres viven 5,5 años de vida menos; evidenciando el aumento de las desigualdades entre hombres y mujeres con respecto a sus años de vida. Demostrando que este tipo de pandemia afecta de manera más directa a los hombres y por ende se incrementa la sobremortalidad masculina que se presenta en las poblaciones humanas.

Gráfico 1

Esperanza de vida al nacer por sexo en el escenario del COVID-19



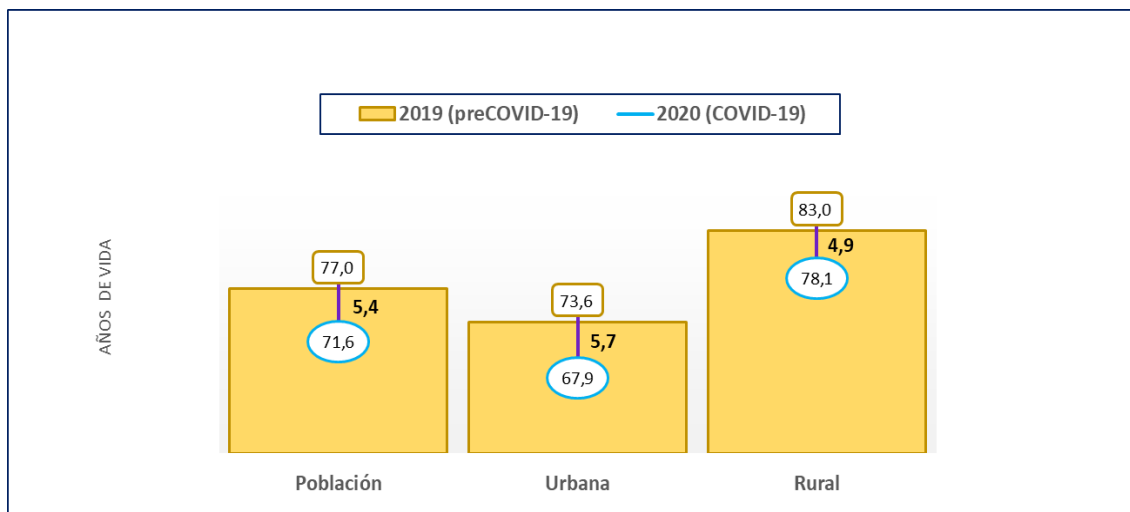
Fuente: Estadísticas de defunciones generales 2019 y 2020, INEC-Ecuador. Proyecciones de población del Ecuador 2010-2020, INEC- Ecuador.

Esperanza de vida por área de residencia

El efecto del COVID-19, en relación con el área urbana y rural de residencia de las personas (Figura 3), presenta una disminución general en ambas áreas, con valores de 5,7 y 4,9 años de vida menos respectivamente, observándose que la población del área urbana presenta una disminución adicional de 0,8 años de vida con respecto al área rural; incrementándose la brecha inicial presentada en el 2019 de 9,4 a 10,2 años de vida que se presenta en el 2020, evidenciando el aumento de la desigualdad de la mortalidad entre estas dos áreas del país. Situación que podría ser explicada debido a que las poblaciones urbanas, por lo general viven en ciudades donde los niveles de densidad poblacional son altos (hacinamiento) con respecto a las poblaciones rurales (campo), factor que facilita la propagación de virus como el COVID-19.

Gráfico 2

Ecuador: Esperanza de vida al nacer por área de residencia en el escenario del COVID-19



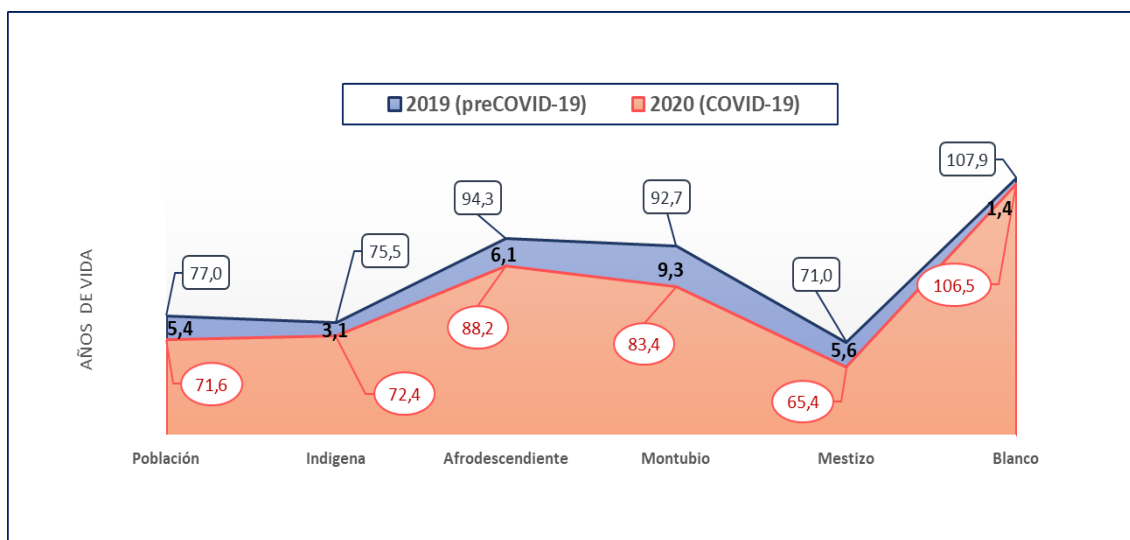
Fuente: Estadísticas de defunciones generales 2019 y 2020, INEC-Ecuador. Proyecciones de población del Ecuador 2010-2020, INEC- Ecuador.

Esperanza de vida por grupo étnico

Al relacionar el COVID-19 con el grupo étnico (Figura 4), se puede evidenciar que este virus afecta a todas las etnias, en menor o mayor medida a su esperanza de vida. En orden descendente con respecto a los años de vida perdidos, los grupos étnicos más afectados fueron los siguientes: (1) Montubio 9,3 (2) Afrodescendiente 6,0 (3) Mestizo 5,6 (4) Indígena 3,1 y (5) Blanco 1,4. Si consideramos, al grupo de blancos como grupo referencial, podemos indicar que la disminución en años de vida adicionales por grupo étnico sería: (1) montubio 7,9 (2) afrodescendiente 4,6 (3) mestizo 4,2 e (4) Indígena 1,7. Indicándonos que este tipo de problemas de salud infecciosos, como el COVID-19, tienen un menor impacto en el grupo poblacional que se considera "blanco" que en general, por sus características socioeconómicas son personas que pertenecen a estratos medios-altos.

Gráfico 3

Ecuador: Esperanza de vida al nacer por grupo étnico en el escenario del COVID-19



Fuente: Estadísticas de defunciones generales 2019 y 2020, INEC-Ecuador. Proyecciones de población del Ecuador 2010-2020, INEC- Ecuador.

DISCUSIÓN

Las tablas de vida se caracterizan principalmente por describir el comportamiento de la mortalidad por edad y permitir realizar comparaciones por sexo, región, área de residencia, etnia y más, al eliminar el efecto de las estructuras poblacionales. De este instrumento demográfico, el indicador de esperanza de vida al nacer es una de las principales medidas resumen de la mortalidad, que permite realizar mediciones del impacto en escenarios de pandemias como el COVID-19.

La confiabilidad de los resultados de este indicador de esperanza de vida depende de la calidad y cobertura de los datos de las defunciones generales registradas en el país. Lastimosamente estas fuentes de datos en el caso del Ecuador tienen problemas, principalmente en el ámbito de cobertura, lo que puede estar afectando a los resultados individuales, pero se minimiza al realizar un ejercicio de comparación, suponiendo que están en escenarios similares.

Existen características sociodemográficas que favorecen el impacto de esta pandemia del COVID-19, en la disminución de la esperanza de vida al nacer, afectando de manera más directa a los hombres, personas del área urbana y que corresponden al grupo étnico de montubio (perfil vulnerable). Demostrando que aumenta la sobremortalidad en estos grupos humanos a los cuales debería priorizarse la atención médica en escenarios COVID-19.

La esperanza de vida por naturaleza es diferencial por las características sociodemográficas existentes en la población. En el escenario con presencia del COVID-19, el impacto en la disminución de los años de vida no es similar en los diferentes grupos poblacionales (sexo, área, grupo étnico) e inclusive se observa que estas diferencias se incrementan, aumentando las desigualdades existentes en la etapa preCOVID-19.

Es importante tener en cuenta que la esperanza de vida es un indicador complejo que depende de muchos factores, y que los efectos mediano y largo plazo del COVID-19 – considerándola como causa primaria de la mortalidad- en la expectativa de vida, aún no se conocen completamente y podrían incidir

en los cálculos posteriores. Por lo que se requiere realizar investigaciones que consideren esta premisa.

REFERENCIAS

CEPAL. (2021). COVID-19 mortality Evidence and scenarios. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ce326be4-9dd9-4720-8763-001784002b9b/content>

CEPAL. (2022). Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ee93d909-bcfa-4799-b04b-ff322e8b2ea7/content>

Chaves, E., & Rosero Luis. (2004). Análisis Demográfico .

Correia, L., & De Souza, L. (2021). Mortalidad por COVID-19 en los municipios brasileños: análisis de los factores determinantes entre 2020 y 2021. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/386ce401-6557-45ee-9506-2563e9643972/content>

Ghío, G., Alegría, A., & García, J. (2024). Impacto directo e indirecto del COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de Chile en el año 2020. <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n5/e00182823/es/>

INEC. (2019). Defunciones Generales 2019. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf

INEC. (2020). Defunciones Generales 2020. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf

INEC. (2023). INEC presenta sus proyecciones poblacionales cantonales. PROYECCION POR EDADES PROVINCIAS 2010-2020 Y NACIONAL 2010-2020. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>

Johns Hopkins University. (2023). Johns Hopkins University. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Leyva Flores, R., Rojas, K., & Aracena, B. (2022). ¿El cierre de fronteras y el control de la Covid-19? El caso de Centroamérica y México. *Revue internationale de politique de développement*, 14. <https://doi.org/10.4000/poldev.5125>

Mercedes Acosta - Román, Charles Frank Saldaña - Chafloque, Maruja Gómez - Romero, & Erica Luz Dueñas - Matos. (2022). Factores sociodemográficos de mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados, en el departamento Huancavelica, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1252–1264. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1950

Miranda, L., Carvalho, S., Centena, M., & Silva, L. (2020). Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fm3gkNqTH9XS9nBfqcGwgfG/?lang=pt>


MSP. (2020a). Acuerdo Ministerial No. 00126-2020. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf

MSP. (2020b). Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador. Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Pou, S., Diaz, M., & Gonzalez, L. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on mortality: life expectancy reduction and geographical disparities in Argentina. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/206282/CONICET_Digital_Nro.ae8e15f6-1567-4754-a547-ea58b64fd8ab_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Secretaría de Gestión de Riesgos. (2020a). Informe de Situación No. 034 - Casos de Coronavirus en Ecuador . <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No034-Casos-Coronavirus-Ecuador-16042020.pdf>

Secretaría de Gestión de Riesgos. (2020b). Informe de Situación No. 067 - Casos de Coronavirus en Ecuador. 2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-Situacion-No067-Casos-Coronavirus-Ecuador-31122020.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .