

¿Cuánto y cómo fue el impactó la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de la Argentina durante los años 2020 y 2021?.

Matias Belliard y Alejandro Sonis.

Cita:

Matias Belliard y Alejandro Sonis (2023). *¿Cuánto y cómo fue el impactó la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de la Argentina durante los años 2020 y 2021?. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/av9>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.



¿Cuánto y cómo fue el impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer de la Argentina durante los años 2020 y 2021?

Matías Belliard (UNLu)

mbelliard@gmail.com

Alejandro Sonis (UISalud)

alejandrosolis@yahoo.com.ar

Contenido del artículo

1- Resumen	2
2- Introducción y antecedentes del estudio.....	3
3- Objetivo de la investigación	5
4- Metodología y fuentes de datos	5
5- Resultados de la investigación.....	8
6- Discusión y conclusiones	15
7- Bibliografía.....	18



1- Resumen

Las estimaciones y proyecciones demográficas más recientes relacionadas con América Latina y el Caribe brindan una oportunidad inicial para cuantificar el impacto demográfico desencadenado por la pandemia de COVID-19 en la región. Estas estadísticas demográficas revelan una disminución de 2,9 años en la esperanza de vida al nacer (EVN) entre los años 2019 y 2021, reduciéndose de 75,1 a 72,1 años (Cid y Marinho, 2022).

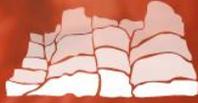
Los resultados presentados constituyen un esfuerzo por evaluar los efectos de la pandemia en la mortalidad de la población argentina, en particular el impacto en la EVN durante los años 2020 y 2021, mediante la implementación de una metodología robusta, respaldada por fuentes de información oficiales.

Estos hallazgos ratifican la influencia significativa que la pandemia de COVID-19 ha ejercido sobre la población, y en particular sobre la mortalidad medido a través de la EVN. De acuerdo con los valores obtenidos, se observó una disminución de 2,74 años en la EVN en el transcurso del año 2021 en comparación con 2019, año pre-pandemia, así como una reducción de 1,77 años con respecto al año previo, 2020, año con pandemia en curso. En otras palabras, en dos años (2020 y 2021) se ha registrado una pérdida acumulativa de casi 3 años en la EVN, este fuerte descenso retrotrajo la EVN a niveles inferiores al 2008-2010, registrados en la última tabla de mortalidad publicada oficialmente, según INDEC (2013b).

Los resultados también señalaron que, a lo largo del año 2021, una de cada cinco defunciones estuvo vinculada al COVID-19, emergiendo como la segunda causa de mortalidad en la población. Sin embargo, su impacto no se distribuyó uniformemente en todos los grupos etarios; aunque mantuvo su posición predominante como causa de muerte en los grupos de edades comprendidos entre los 25 y 74 años, descendió al segundo lugar en el segmento poblacional de 75 años y más.

Profundizando en este análisis, se concluye que el impacto pandémico del COVID-19 mostró variaciones según las edades. Aunque los individuos de 50 años y más presentaron una carga de mortalidad superior en términos absolutos y de tasas de mortalidad, un análisis segmentado por grupos etarios sugiere que el impacto proporcional resultó más pronunciado entre la población joven.

Finalmente, en contraste con el año 2020, donde el efecto del COVID-19 sobre la EVN se logró diluir, debido a la reducción de la mortalidad de otras causas de muerte resultante de las intervenciones preventivas y mitigadoras implementadas a nivel nacional y subnacional como



fue el aislamiento. Pero el año 2021 se caracterizó por una amplificación del impacto de la mortalidad general, en gran medida debido a dos razones fundamentales: i) el COVID-19 continuó aumentando, ya que adquirió el estatus de principal causa de defunciones en el grupo etario de 25 a 74, aunque las vacunas parecieran haber contenido el efecto, y ii) el patrón de mortalidad por otras causas, ya sin aislamiento, se asemejó al observado en un año no pandémico. En consecuencia, se constata un aumento no solo en las muertes atribuibles al COVID-19 como también de aquellas causadas por otras condiciones, que se complementaron para impactar fuertemente en la EVN.

2- Introducción y antecedentes del estudio

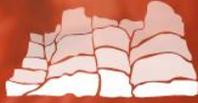
El 5 de mayo del 2023 el Comité de Emergencias sobre la COVID-19 emitió su declaración, en la que recomendó al Director general de la OMS que la COVID-19 ya no es una emergencia de salud pública de importancia internacional. La pandemia de COVID-19 provocó una crisis de mortalidad a nivel mundial que planteó desafíos únicos para cada país. Las últimas estadísticas de la OMS indicaron que, desde el primer caso detectado en diciembre de 2019 ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), se registraron más de 770 millones de casos y 7 millones de personas perdieron la vida a causa de esta enfermedad, al 30 de agosto de 2023.¹

Los efectos de la pandemia han sido devastadores, afectando a personas de todas las edades y regiones del mundo, en especial los países de ingresos bajos y medianos. Según el Banco Mundial, la pandemia de COVID-19 ha llevado a una disminución significativa de más de 1,5 años en la EVN a nivel global. (Pirlea y Suzuki, 2023).

En 2019, la esperanza de vida al nacimiento en la Unión Europea alcanzó los 81,3 años, sin embargo, en 2020 descendió hasta los 80,4 años (-0,9 años) y en 2021 continuó en descenso (0,3 años respecto a 2020) (Eurostat 2023). La reducción anual fue particularmente importante en Estados Unidos (-1,6 años), España (-1,5 años), Lituania y Polonia (-1,3 años), así como en Bélgica e Italia (-1,2 años). La esperanza de vida en Italia, Polonia, España y el Reino Unido está ahora aproximadamente en torno a los niveles de 2010, mientras que, en los Estados Unidos, la EVN proyectada en 2020 es más de un año inferior a la de 2010 (Cid y Marinho, 2022).

La Región de las Américas experimentó un impacto significativo debido a la pandemia de COVID-19, siendo una de las regiones más afectadas a nivel mundial. Según datos de la

¹ <https://covid19.who.int/>



CEPAL/OPS (2020) y Cid y Marinho (2022), esta región concentró el 54% de las muertes relacionadas con el virus y la Argentina, no ha sido ajena a esta situación, el país ha acumulado más de 10 millones de casos confirmados y ha sufrido la pérdida de alrededor de 130 mil vidas debido al COVID-19. Estas cifras sitúan a Argentina como el quinto país de Sudamérica con mayor cantidad de muertes acumuladas por millón de habitantes, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

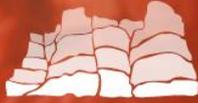
La pandemia de COVID-19 también alteró el proceso de transición epidemiológica en la Argentina, al igual que en el resto del mundo. Afectó la estructura o composición de la mortalidad por causas de muerte y detuvo el descenso del nivel de la mortalidad general, expresado mediante la Esperanzada de Vida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

En la temática, en la Argentina existe el antecedente de Belliard y Sonis (2023) que indicaron que el impacto de la pandemia de COVID-19 para el 2020 sobre un indicador robusto como es la EVN generó una disminuyó de 1,0 año en ambos sexos, llegando a 1,2 años entre los hombres y 0,7 años entre las mujeres. Y según el presente estudio, para el año en 2021, respecto a 2019, el impacto total de la pandemia de COVID-19 continuó creciendo, puesto que se perdieron 2,7 años en la EVN para ambos sexos, mientras que los hombres perdieron 2,8 años y las mujeres 2,5 años.

Los datos analizados revelaron que el perfil de mortalidad por COVID-19 en el caso de los varones registró una mayor mortalidad (y a edades más jóvenes) que en el de las mujeres, mientras que, se observó que para ambos sexos la franja etaria de 65 a 69 años fue donde mayor impacto produjo la pandemia en términos de EVN, aunque si se realiza un análisis en términos relativos el impacto fue proporcionalmente más alto entre los jóvenes.

Es relevante destacar que las cifras reportadas de casos y muertes de COVID-19 pueden contener subregistros que aún no han sido estudiados, ya que pueden no incluir, a aquellas personas que fallecieron sin haber sido sometidos a pruebas de COVID-19, así como situaciones complejas en adultos mayores en donde la acumulación de comorbilidades puede complicar el diagnóstico de la causa de muerte, incluso sin tener en cuenta un posible aumento en otras causas de muerte debido a sistemas de salud desbordados producto del COVID-19, medidas preventivas y mitigantes implementadas para reducir el contacto físico o pacientes que evitaron buscar atención para minimizar el riesgo de contacto con posibles casos de COVID-19.

En esta misma línea, se destaca que los datos de fallecimientos son una parte de la realidad y deben ser interpretados con precaución, ya que la pandemia ha tenido un impacto multifacético



y complejo en todo el mundo, estos no brindan una imagen completa del impacto de la pandemia en los sistemas de salud, las comunidades y los individuos afectando diversos aspectos de la salud pública y el bienestar de las personas.

3- Objetivo de la investigación

Analizar de forma cuantitativa cuánto y cómo fue el impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer durante el bienio 2020 y 2021, en la República Argentina. Cuantificando los diferenciales por año calendario, grupos de edades, sexo y grupos de causas de muerte. A fin de obtener conclusiones y recomendaciones basadas en la experiencia, que deja la pandemia de COVID-19 en la Rep. Argentina.

4- Metodología y fuentes de datos

Con el fin de construir las tablas de vida y obtener, a partir de ellas, las EVN, se utilizarán datos de población y defunciones, que proceden de diferentes fuentes oficiales de la Rep. Argentina. Los datos de población se toman de la última proyección de población realizada por el INDEC con base en los censos (INDEC, 2013a), estas proveen la población por edad y año calendario desde 2015 hasta 2021, pero además el trabajo de proyección de población a diferencia de los censos corrige una diversa gama de problemas que suelen presentarse en los censos nacionales de población (Massa y Bassarsky, 2003).

Así mismo, es importante destacar que las proyecciones de población aquí utilizadas y disponibles en la actualidad de forma oficial no incluyen el efecto del COVID-19 sobre la población proyectada de 2020 y 2021, dado que fueron publicadas con anterioridad y con base en el censo 2010. Este fenómeno exógeno, y hasta entonces impredecible, se cree que pudo haber afectado parcialmente los nacimientos de 2020 y 2021 (hipotéticamente reduciéndolos respecto a lo proyectado), así como también a determinados grupos de población adulta (también se habrían reducido respecto al volumen proyectado) debido que la mortalidad observada pudo haber sido superior que la proyectada, la migración se proyectó casi nula situación que puede ser válida. Por lo tanto, es importante destacar que la población considerada en la proyección podría estar levemente sobredimensionada en 2020 y 2021, lo que tendría algún impacto, aunque se cree que muy leve, en las tasas de mortalidad aquí calculadas y en la EVN resultantes. De comprobarse las hipótesis, las EVN aquí obtenidas para el 2020 y 2021 podrían ser superiores a las resultantes dado que la población del 2020 y 2021 sería algo menor.



Los datos de defunciones son procesados y difundidos a través de las estadísticas vitales por el Ministerio de Salud Nacional. La información sobre defunciones utilizada en el presente trabajo será segmentada por grupos de edad y sexo, y corresponde a las registradas desde 2015 a 2021 que se han publicado recientemente (Ministerio de Salud, 2023).

Por su parte, la tabla de mortalidad es un instrumento teórico-práctico que permite medir las probabilidades de vivir y morir de una población a una edad exacta “x”. Uno de los principales resultados de las tablas de vida son las esperanzas de vida (EV) a distintas edades exactas, en particular aquí se trabajará con la EV al nacimiento (EVN) que resulta la EV de un recién nacido, es decir de cero años exactos. 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 en demografía y salud pública para representar la salud, el bienestar y la longevidad de una población. Se refiere al número promedio de años que vivirá una cohorte ficticia de recién nacidos si experimentan la misma mortalidad que reporta la tabla de vida en cada edad a lo largo de su vida. Por lo tanto, este indicador suele denominarse “EVN de período”, porque simula y resume las implicaciones de un perfil de mortalidad de ese período y esa población. En ese sentido, si la mortalidad que experimenta la población a través de sus edades y del tiempo, cambia, también cambiará la EVN.

Una de las principales fortalezas del indicador de EVN proviene de que se encuentra estandarizado por edad, y esto lo convierte en un indicador robusto para establecer comparaciones entre distintos países, o bien sobre mismo país, pero a lo largo del tiempo.

El estudio de las EVN en el contexto de la pandemia de COVID-19 resulta muy significativo ya que permite comparar los impactos de la pandemia con los registros de mortalidad pasados (pre pandemia) y los recientes, ya sea de un mismo país o entre diferentes países. Este indicador estandarizado permite contrastar de manera robusta las diferencias en la mortalidad sin efectos distorsivos de las estructuras de edades.

Por último, y no menos importante metodológicamente, se utiliza el método de descomposición del cambio en la EV que permite desagregar los aportes que cada grupo de edad, sexo y/o causa de muerte, realiza al cambio (aumento o disminución) de la EV entre dos momentos o dos poblaciones cualesquiera que comparen (Arriaga, 1984; Andreev, Shkolnikov y Begun, 2002) y ese cambio en EV se expresa en años. Debe destacarse que el método aquí utilizado es diferente a los años de vida potenciales perdidos (AVPP), donde se establece un límite de edad superior sobre el que se computan los años de las personas que no lo alcanzan (Arriaga, 1996).



El análisis de la mortalidad por causas de muerte se realizará considerando primero grandes grupos de causas de muerte, según el agrupamiento sugerido por Mathers, Lopez y Murray (2002). En esta propuesta, los autores se definen primeramente tres grandes grupos de causas de muerte que permiten evaluar la transición epidemiológica por edad y sexo, basándose en los postulados de la transición epidemiológica propuestos por Omran, según los cuales en los países más 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 las del Grupo 3: externas. Pero dentro de estos grandes grupos, se trabajan grupos de sub-causas con especial interés, tal y como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1.- Agrupamiento de causas de muerte según CIE-10

Grupos de causas	Sub grupos de causas de muerte		Codigos según CIE-10
	Cod. propio	Descripción del subgrupo de causas de muerte	
Grupo 1. Causas transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	G1-1	Enf. Infecciosas y parasitarias	A00–B99, G00, G03–G04, N70–N73.
	G1-2	Anemias y malnutrición	D50–D53, D64.9, E00–E02, E40–E46, E50, E51–E64.
	G1-3	Complicaciones embarazo	O00–O99.
	G1-4	Infantiles y perinatales	P00–P96.
	G1-5	Infección en las vías respiratorias	J00–J06, J10–J18, J20–J22, H65–H66.
	G1-6	COVID-19	U07.
Grupo 2. Causas crónico- degenerativo	G2-1	Neoplasias (malignas y benignas)	C00–C97; D00–D48.
	G2-2	Enf. Cardiovasculares y Cerebrovasculares	I00–I99.
	G2-3	Malformaciones congénitas y anomalías cromosómica	Q00–Q99.
	G2-4	Diabetes Mellitus	E10–E14.
	G2-5	Enf. en vías respiratorias no infecciosas	J30–J98.
	G2-6	Enf. del sistema digestivo	K00–K14; K20–K92.
	G2-7	Enf. del sistema genitourinario	N00–N64, N75–N98.
	G2-9	Resto de causas crónico degenerativas (Enf. Endocrinas, de la piel, musculoesqueléticas, neuropsiquiátricas y de los sentidos)	D55–D89, E03–E07, E15–E16, E20–E34, E65–E88; F01–F99; G06–G98; H00–H61, H68–H93; L00–L98; M00–M99;
Grupo 3: Causas externas	G3	Accidentes, Suicidios, Homicidios, Intervenciones legales y guerras, resto de intención no determinada. (Capítulo XX CIE-10)	V01–Y89.
Grupo 9: Resto no clasificadas	G9	Síntomas, signos y condiciones mal definidas. (Capítulos XVIII, XIX y XXI, CIE-10)	R00–R99; S00–T98; Z00–Z99.

Fuente: elaboración propia en base a Mathers, Lopez, and Murray (2006)

Debe destacarse el caso fundamenta de la causa de muerte correspondiente al COVID-19, que basándose en la Guía para la codificación de las causas de muerte del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE) y del centro colaborador de OPS/OMS para la Familia de Clasificaciones, publicado por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio Nacional de Salud en Abril 2020 (Ministerio de Salud, 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, en el presente trabajo las defunciones por COVID-19 se clasifican en el Grupo 1 de Causas transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, y más específicamente dentro del

Subgrupo G1-6, según se muestra en el Cuadro 1.

5- Resultados de la investigación

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 anuales. Debe destacarse que el impacto del COVID-19 fue aún mayor, dado que el crecimiento atribuido a 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 implicó una tasa bruta de mortalidad anual por COVID-19 de 1,2 por 1.000 habitantes.

En el año 2021 las defunciones por todas las causas continuaron creciendo, el total de defunciones alcanzó un total de 436.799, un 16% más que el año anterior, y un 28% respecto al 2019. Es decir que, se registró un crecimiento en el año 2021 de 60.580 defunciones respecto al año previo y de 95.071 respecto al 2019 (Gráfico 1). De este crecimiento observado en 2021, el crecimiento atribuible al COVID-19 fue de 31.473 fallecimientos respecto al año previo, mientras que respecto al 2019 el crecimiento de las muertes por COVID-19 fue de 84.695. Puede notarse que, a diferencia de lo sucedido en 2020, en el año 2021 el crecimiento de la mortalidad no sólo se debe a las muertes por COVID-19 sino que también, al resto de causas de muerte. Entonces, el total de muertes por COVID-19 incluida en las estadísticas vitales del año 2021 fue de 84.695 (según la causa de muerte CIE-10 U07), lo que implicó una tasa bruta de mortalidad anual por COVID-19 de 1,8 por 1.000 habitantes.

Gráfico 1. Argentina. fallecimientos anuales por sexo y año calendario, 2015-2021



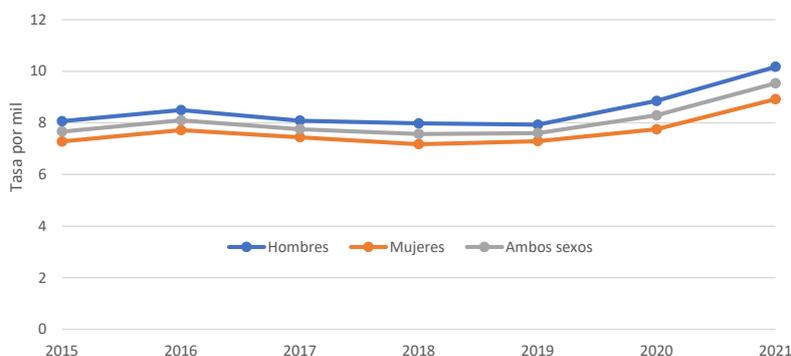
Nota: H: hombres; M: Mujeres; T: Ambos sexos

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

Si analizamos el comportamiento de la tasa bruta de mortalidad por sexo y por cada 1.000 habitantes que se presenta en el Gráfico 2. Se ve un primer aumento de 9% (0,7 por mil) en 2020 y de 15% (1,2 por mil) en 2021. La tasa bruta de mortalidad para ambos sexos pasó de

7,6 fallecimientos por cada 1.000 habitantes en 2019 a 8,3 por cada 1.000 habitantes en 2020 y 9,5 por cada 1.000 habitantes en el año 2021, representando un incremento en 2021 de 25% respecto a 2019.

Gráfico 2. Argentina: tasa bruta de mortalidad por sexo y año calendario, 2015-2021



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

Es esencial resaltar que la EVN es un indicador que evoluciona de manera gradual y lenta. En términos de esperanza de vida al nacimiento y de acuerdo con los resultados obtenidos, la EVN del año 2021 contra el año 2019, luego de dos años de pandemia, registró una disminución para la población en general de 2,7 años de vida. Presentado diferencias por sexo, ya que los hombres experimentaron una pérdida de 2,8 años, y las mujeres una reducción de 2,5 años (ver el Cuadro 2 para más detalles).

La disminución observada debido al impacto del COVID-19 en la mortalidad ha hecho que la EVN retroceda a niveles comparables e inferiores a los registrados en la tabla de mortalidad 2008-2010 nacionales (INDEC, 2013b), cuando se registró una EVN de 75,34 años para ambos sexos, 72,08 años para hombres y 78,81 años para mujeres.

Si se compara la EVN del año 2021 con la del año 2020, la disminución fue de 1,8 años para ambos sexos, siendo de 1,7 años entre los hombres y 1,8 años entre las mujeres, a diferencia del año previo en este la mortalidad fue mayor entre las mujeres. También queda de manifiesto que la mayor pérdida de años en la EVN se dio en el año 2021, ya que en el año 2020 la reducción fue de 1 año para ambos sexos, de 1,2 años entre los hombres y de 0,7 entre las mujeres según detallaron Belliard y Sonis (2023). Debe destacarse que esto no solo se debe al efecto de las muertes por COVID-19, sino también al resto de causas y las diversas situaciones sucedidas en Argentina, como se intentara conjeturar más adelante.



Cuadro 2. Argentina. Esperanza de vida al nacer, por sexo y año o período seleccionado. En años

<i>Año o período</i>	<i>Sexo</i>		
	<i>Ambos</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
<i>2015-2019</i>	<i>76,69</i>	<i>73,23</i>	<i>79,53</i>
<i>2017-2019</i>	<i>77,09</i>	<i>73,63</i>	<i>79,88</i>
<i>2019</i>	<i>77,08</i>	<i>73,96</i>	<i>80,10</i>
<i>2020</i>	<i>76,11</i>	<i>72,81</i>	<i>79,43</i>
<i>2021</i>	<i>74,34</i>	<i>71,15</i>	<i>77,59</i>
<i>Diferencia entre la EVN de 2021 y la del año o período seleccionado (En años)</i>			
<i>2015-2019</i>	<i>- 2,4</i>	<i>- 2,1</i>	<i>-1,9</i>
<i>2017-2019</i>	<i>-2,7</i>	<i>- 2,5</i>	<i>-2,3</i>
<i>2019</i>	<i>-2,7</i>	<i>-2,8</i>	<i>-2,5</i>
<i>2020</i>	<i>-1,8</i>	<i>-1,7</i>	<i>-1,8</i>

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

Cuando se realiza un análisis de la mortalidad desglosada por grupos de edades, se observan ciertos patrones notables, el Gráfico 4 ofrece una representación visual del impacto y reducción en términos de años que cada grupo de edad plasmó sobre la EVN de los años 2020 y 2021 respectivamente.

Como se observa allí, las pérdidas en la EVN fueron en gran medida atribuibles al impacto sobre la mortalidad de los mayores de 35 años en el año 2020. Mientras que, en el año 2021, con diferentes niveles, la mortalidad aumentó para todos los mayores de 5 años, tanto en mujeres como en hombres, generando que todos los mayores de 5 años contribuyan con la pérdida de años sufrida en la EVN.

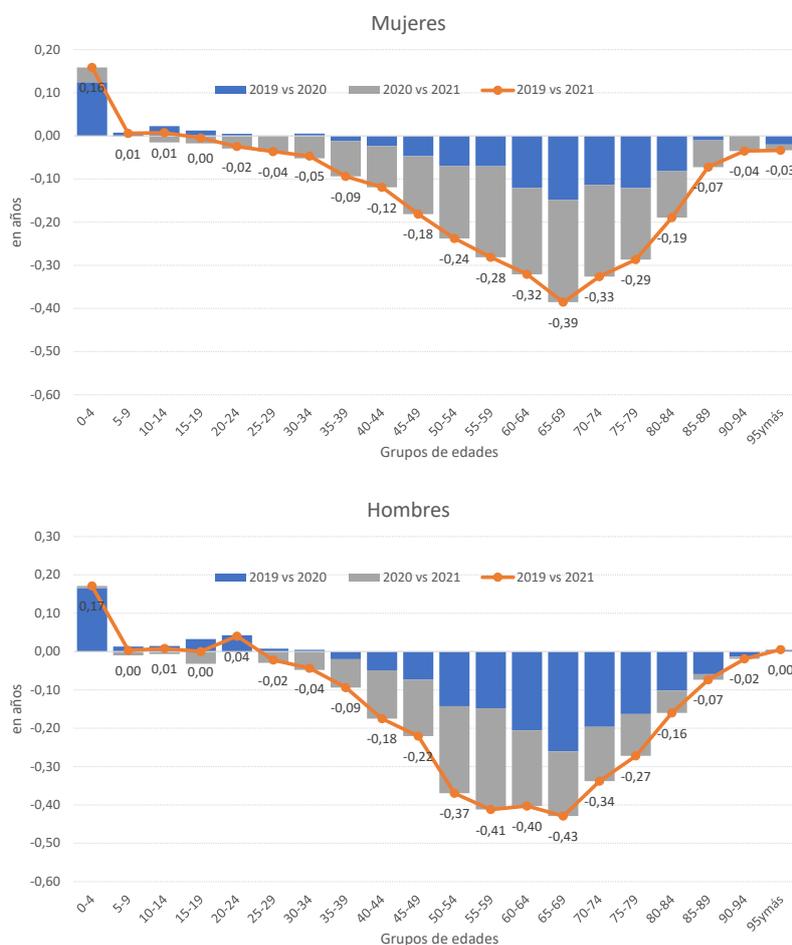
En contraposición, se observa una disminución en la mortalidad para los menores de 25 años en el año 2020 generando un efecto positivo en la EVN. Principalmente los menores de 5 años que jugaron un papel bien importante para mitigar el impacto del COVID-19, permitiendo aumentar años a la EVN. No obstante, para aquellos con edades comprendidas entre 25 y 34 años, la mortalidad se mantuvo prácticamente invariable, de manera que no generaron cambios en la EVN.

El año 2021 fue más duro en términos de pérdida de años sobre la EVN, como se indicó previamente y se observa en el Gráfico 4, las personas con edades mayores a 5 años vieron aumentar su riesgo de muerte y, por tanto, contribuyeron negativamente para reducir la EVN del año 2021. Este año, solo los menores de 5 años y principalmente las mujeres, experimentaron reducción en su mortalidad, atenuando el impacto general y aumentando la EVN 2021.



En los años 2020 y 2021, tanto entre las mujeres como entre los hombres el grupo de 65 a 69 años fue el que presentó mayor impacto en la reducción de la EVN, observándose como una moda en las distribuciones del Gráfico 4. Como se puede observar, a medida que aumenta la edad, es mayor el nivel de reducción sobre la EVN pero esto sucede hasta el grupo de 65 a 69 años, en edades superiores su contribución a la reducción de la EVN comienza a ser cada vez menor.

Gráfico 4 Argentina. Aporte al cambio en EVN por edad y sexo según años comparados. De 2019 a 2021. En años.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

Si se profundiza el análisis y se incorporan las causas de muerte, como se observa en la Gráfica 5, se puede notar el impacto del COVID-19 y el resto de las causas de muerte para cada año considerado.

En 2020 la tasa de mortalidad del grupo 1 de grandes causas de muerte, tales como causas transmisibles incluyendo el COVID-19, las maternas, las perinatales y las nutricionales, aumentó algo más que un 80% en comparación con 2019, el impacto fue atenuado por el



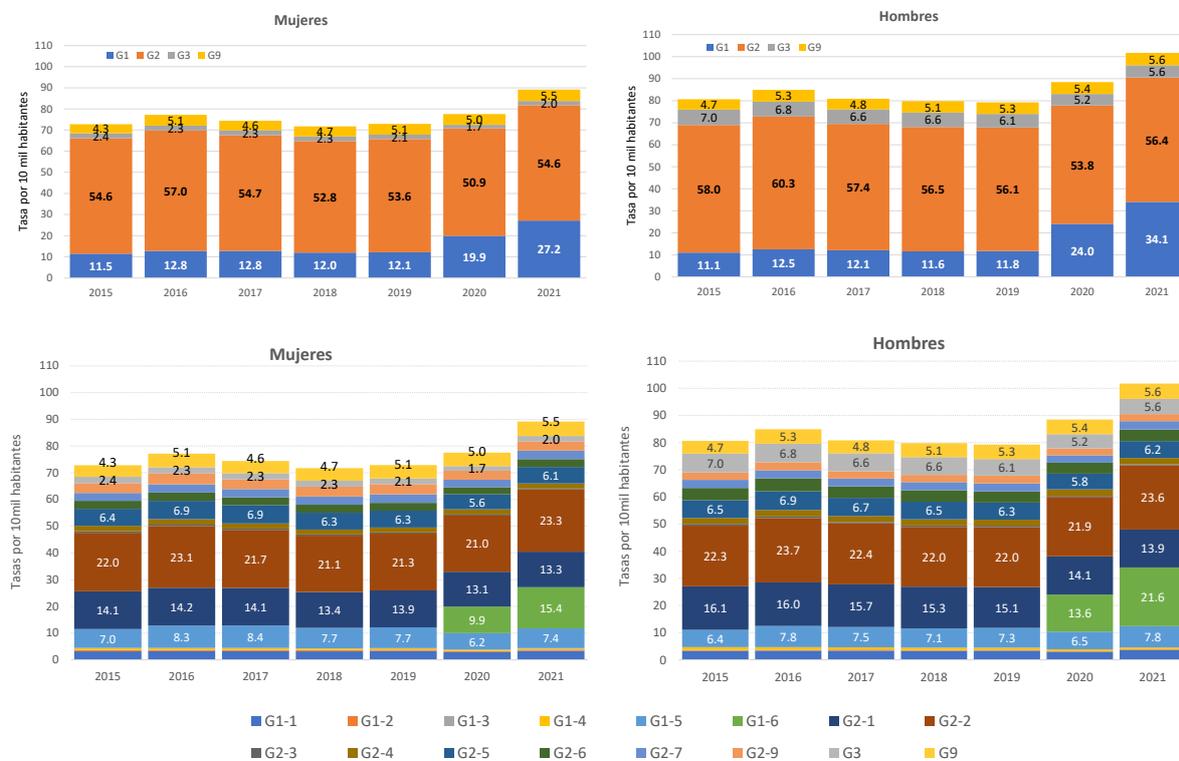
comportamiento de las demás causas que se redujeron. Sin embargo, en 2021 no se observó el mismo fenómeno, ya que durante ese año se experimentó un aumento casi del 40% respecto al 2020 en el Grupo 1 pero este año, a diferencia del anterior, el resto de las causas de muerte también aumentaron, por lo que no hubo un efecto “contenedor”.

Es relevante señalar que, en el año 2021, casi una de cada cinco muertes tuvo como causa el COVID-19, lo que subraya la importancia de esta enfermedad en el panorama de la mortalidad. En el año 2020, casi una de cada siete muertes se atribuyó al COVID-19.

Al examinar las grandes causas de muerte, se puede observar que el grupo 1, que engloba las causas previamente mencionadas, experimentó un cambio significativo en su representación. Representaba 16% del total de defunciones durante el período de 2017 a 2019, y esta proporción aumentó a 26% en el año 2020, para llegar a 32% en 2021.

En contraposición, el grupo 2, que abarca las enfermedades crónicas y degenerativas, mostró una disminución en la cantidad de fallecimientos. Esta categoría redujo su participación en el conjunto de defunciones, pasando de 72% entre 2017 y 2019 a 63% en 2020, y posteriormente a 58% en 2021. En cuanto a las muertes por causas externas (grupo 3), experimentaron un decremento durante el contexto de la pandemia de COVID-19. Su proporción en relación con el total de defunciones disminuyó, pasando de representar 6% entre 2017 y 2019 a 4,1% en el año 2020, y luego incrementó ligeramente al 4,2% en 2021. Por último, las demás causas, que constituyen un grupo residual de menor relevancia, se mantuvieron estables en su participación, representando un 6% en el año 2020, y experimentando una leve reducción en 2021 (véase Gráfico 5). Estos cambios en la distribución de causas de muerte subrayan las dinámicas impactantes que la pandemia y otros factores han tenido en la estructura de la mortalidad en la población, y por tanto en las tasas de mortalidad por causas.

Gráfico 5 Argentina. Tasas de mortalidad por grupo de causas, sexo y año calendario, 2015 a 2021. Tasas por 10 mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

La descomposición del cambio en la EVN resulta fundamental para identificar los grupos de edad y las causas de muerte específicas que contribuyeron al cambio entre los diferentes años. Son varias cosas las que pueden notarse, pero en los párrafos siguientes se destacan las principales conclusiones y hallazgos.

Si se analiza el cambio en la EVN para el 2020 y para el 2021, lo primero que se observa es que en el año 2020 a diferencia del 2021 existieron varias causas que contribuyeron positivamente al cambio, ayudando a aumentar la EVN, estas son todas las que se ubican por encima de cero en el Gráfico 6. Situación que no se observa importante para el 2021. Muchas de estas mismas causas destacadas en 2020, durante el año 2021 contribuyeron a reducir la EVN. Estas son todas las causas que se ubican debajo de cero, siendo las principales: G1-5 (Enfermedades infecciosas respiratorias), G2-2 (enfermedades cardiovasculares) y G3 (Causas Externas), entre otras.

Sin embargo, en lo que respecta propiamente la mortalidad por COVID-19 se nota que el año 2020 generó un impacto mayor que el 2021, esto porque al indicador utilizado le importa el crecimiento de la mortalidad además del nivel, y la mortalidad por COVID-19 creció más fuerte del 2019 al 2020 que del 2020 al 2021, como ya fuera descripto en la introducción.



En el año 2020, se perdió 1,7 años de EVN a causa del COVID-19 entre las mujeres y 2,2 entre los hombres, es importante recordar que al inicio de la pandemia no existían las vacunas para prevenir la enfermedad y su letalidad. Pero las decisiones de aislamiento generaron que muchas causas de muerte se vieran favorecidas, como las indicadas en el párrafo previo que sumaron entre todas, 1 año de vida a la EVN tanto en mujeres como en hombres. Estas causas tuvieron un comportamiento diferencial por edad como puede notarse en la Gráfica 6, las causas externas contribuyeron en edades jóvenes y las causas degenerativas (Neoplasias y Cardiovasculares) en edades adultas, así como también las enfermedades respiratorias.

Por su parte, en el año 2021 a manos del COVID-19 se perdió un año en la EVN para cada sexo y el resto de causas fue responsable de continuar reduciendo la EVN en 0,8 años para las mujeres y 0,6 años para los hombres.

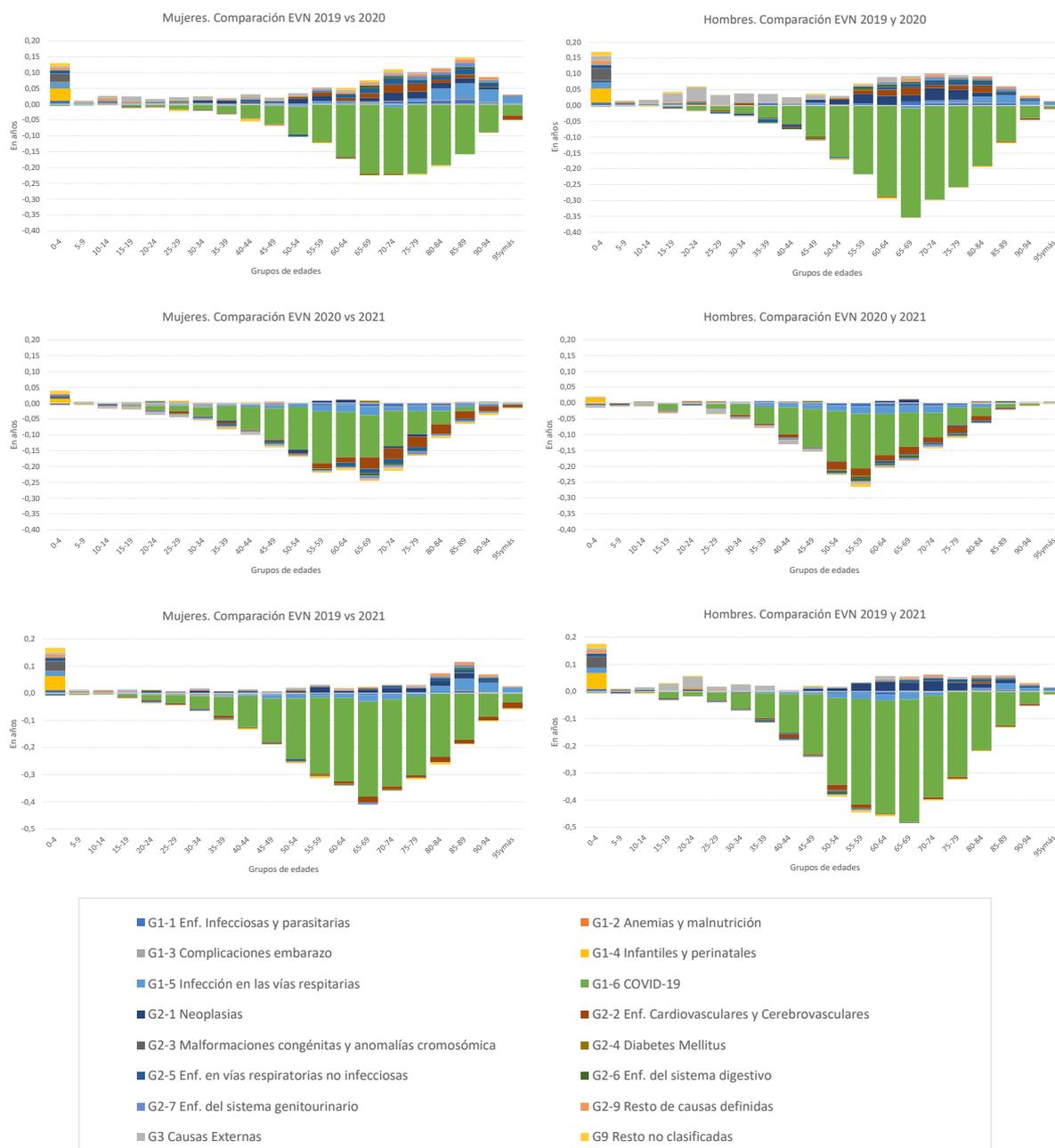
En resumen, desde el año 2019 hasta el año 2021, se perdieron casi 3 años en la EVN (2,7 años para ambos sexos, 2,5 para las mujeres y 2,8 para los hombres), ver Gráfico 6. De estos 3 años, 2 años de EVN se perdieron en el 2021 y 1 año en el 2020. Si se desagregan por causas, se observa que en el año 2021 la EVN se redujo 1 año a causa de las muertes por COVID-19 y otro año por el resto de las causas de muerte. Mientras que, en el 2020, por causa del COVID-19 se perdieron 2 años de EVN pero gracias al resto de las causas de muerte se logró aumentar 1 año la EVN. Este análisis permitiría conjeturar que el aislamiento sin vacuna contribuyó a mejorar la mortalidad del resto de causas pero el hecho de no disponer de vacunas aumentó el impacto del COVID-19 en la EVN. Mientras que, al año siguiente, cuando se levantó el aislamiento y se tuvieron vacunas, se logró reducir las muertes por COVID-19 pero se observa que el resto de las causas, volvieron con la fuerza habitual impactando de forma retardada en la EVN.

Nuevamente, existe una alta probabilidad de que este fenómeno esté directamente relacionado con los efectos positivos de las vacunas, que lograron mitigar el impacto mortal del COVID-19 en la población de adultos mayores para el 2021. No obstante, es crucial no descartar la posibilidad de que esta población haya experimentado fallecimientos debido a otras causas que fueron indirectamente influenciadas por la presencia del COVID-19. Por lo tanto, es plausible que la mortalidad atribuible al COVID-19 en este grupo de edad esté subestimada debido a factores que requieren un análisis más exhaustivo y riguroso.

En la Gráfica 6 se puede ver el impacto total de los dos primeros años de pandemia, de 2019 al 2021, analizando el impacto total y negativo que tuvo el COVID-19 sobre la EVN y el impacto

positivo que presentó el resto de las causas sobre la EVN, en edades principalmente adultas, aunque causas externas entre los hombres jóvenes y las causas infantiles (G1-4), respiratorias (G1-5) y congénitas (G2-3) en los menores de 5 años.

Gráfico 6. Argentina. Aporte al cambio en la esperanza de vida al nacer por edad, sexo y causas de muerte según años comparados. De 2019 a 2021.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Ministerio de Salud y de INDEC.

6- Discusión y conclusiones

La pandemia de COVID-19 no sólo ha tenido un impacto generalizado en la mortalidad a nivel



mundial, sino que también ha creado un escenario en el que cada país ha tenido que enfrentar desafíos particulares en función de su contexto, recursos y respuestas colectivas e individuales. Los efectos de la pandemia en términos de mortalidad no solo han sido determinados por la magnitud de la propagación del virus, sino también por la eficacia de las respuestas gubernamentales, la disponibilidad de recursos financieros, humanos y físicos y la adhesión de la población a las medidas de prevención. Además, los impactos en la mortalidad han variado según la estructura demográfica de cada país, afectando de manera diferenciada a diferentes grupos de edad y segmentos de la población.

Las recientes estimaciones y proyecciones demográficas para América Latina y el Caribe permiten empezar a cuantificar el impacto demográfico ocasionado por la pandemia de COVID-19. Estos datos revelan que la región experimentó una disminución de 2,9 años en la esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021, pasando de 75,1 años en 2019 a 72,1 años en 2021 (CEPAL, 2022).

En esta misma línea, investigaciones recientes indican que, en 2021, la esperanza de vida se redujo en 3,08 años en los Estados Unidos, 15 meses en España, 13 meses en Chile y 12,6 meses en Italia. Dentro del ámbito de esta temática en Argentina, se puede señalar el antecedente de Belliard y Sonis (2023) que aborda el impacto de la pandemia de COVID-19 en 2020, utilizando como indicador robusto la EVN. Según los mencionados autores, la EVN en Argentina experimentó una disminución de 1,0 año para ambos sexos entre los años 2019 y 2020. Esta reducción se distribuyó de manera diferenciada entre los géneros, con una caída de 1,2 años entre los hombres y de 0,7 años entre las mujeres.

En este trabajo se presenta el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la EVN de la población argentina, es decir para los años 2020 y 2021, 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. Según los valores obtenidos, en 2021, respecto a 2019, se perdió 2,7 años de vida en la EVN para ambos sexos y de 1,8 respecto del 2020.

Estos datos coinciden se alinean con las estadísticas de otros países de la región, como México, Chile, Uruguay), Ecuador, Colombia y Brasil (Medscape, 2023)

A diferencia del 2020, donde el impacto en la EVN no fue tan significativo, debido en parte a



la disminución de la mortalidad en las otras causas de muerte, consecuencia de las medidas preventivas y mitigantes implementadas tanto a nivel nacional como subnacional, para el año 2021, el impacto fue ampliado por dos razones principales: i) el COVID se convirtió en la principal causa de muerte entre 25 y 74 años, aunque las vacunas limitaron parte del impacto, y ii) el comportamiento de las demás causas de mortalidad se asemejó al de un año no pandémico, es decir no sólo creció las muertes por COVID-19 sino que también el resto de las causas de muerte.

Cabe destacar que la vacunación dirigida a la población mayor de 60 años parece que tuvo un impacto positivo evidente, aunque se observa que el grupo de edad de 50 a 60 años fue el más afectado por la situación. Continuando con este último análisis, se concluye que el impacto fue diferencial por edades. En números absolutos y en tasa de mortalidad, se confirma que los mayores de 50 años son los que más carga de mortalidad tuvieron, pero, al analizar por grupos de edad, el impacto fue proporcionalmente más alto entre los jóvenes, en términos relativos. Por su parte, a diferencia del 2020, donde los jóvenes produjeron 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, en 2021 los únicos que lograron aumentar los años esperados de vida fue la franja de 0-4 y 20-24, como se muestra en el Gráfico 4 y 6.

Otro aspecto relevante para destacar, que no se trata aquí por su pequeña magnitud pero llamado la atención por su temática social, es el impacto de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna. Se observó un aumento en la razón de mortalidad materna, que alcanzó un valor de 7,4 por cada 10.000 nacidos vivos en 2021, en comparación con el 4,1 registrado en 2020. De las 393 muertes maternas registradas durante el año 2021, un alarmante 56% se relacionaron con personas gestantes que fallecieron a causa de COVID-19 durante el embarazo, el parto o el puerperio. Este incremento en la mortalidad materna plantea una preocupación significativa, específicamente, este valor representa el nivel más alto registrado desde que la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) comenzó a publicar estos datos en 1980. Si bien es cierto que una comprensión más profunda de estos datos demanda un análisis exhaustivo, esta tendencia se asemeja a la observada en otros países de la región. De acuerdo con el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas la mortalidad materna aumentó un 46% en los países de América Latina y el Caribe en comparación con las cifras registradas en 2019. (UNFPA, 2023)

Por último, también se destaca el incremento de la causa de muerte por enfermedades



cardiovasculares y cerebrovasculares, siendo la tasa más alta en el periodo entre 2015 y 2021. Este aumento en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares puede estar relacionado con diversos factores, como el impacto del estrés generado por la pandemia, la interrupción en la atención médica de control debido a las medidas de confinamiento y la posible predisposición de personas con enfermedades cardiovasculares preexistentes a sufrir complicaciones relacionadas con la COVID-19.

En términos del diferencial por sexo, los resultados confirman la sobre mortalidad 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). En relación con la situación en Argentina, resulta relevante destacar que el perfil de mortalidad derivado del COVID-19 revela una mayor incidencia de fallecimientos en hombres, con un componente de defunciones que ocurren en edades más jóvenes en comparación con el caso de las mujeres. Desde un enfoque empírico, esta situación conlleva el impacto más pronunciado observado en la esperanza de vida de la población masculina. Todos estos elementos ponen en relieve la importancia de analizar las tendencias de mortalidad según el género, al mismo tiempo que se consideran desgloses por grupos etarios.

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 socio sanitarias eficientes y basadas en un enfoque de equidad

7- Bibliografía

- Andreev, E. M., Shkolnikov, V. M., Begun, A. Z., 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*, 7:14, 499-522.
- Arriaga, E., 1984. Measuring and Explaining the Change in Life Expectancies. *Demography*, Vol. 21, No. 1 (Feb., 1984), pp. 83-96.
- Arriaga, E., 1996. Los años de vida perdidos: su utilización para medir los niveles y cambios de la mortalidad. *Notas de Población* Vol.24 N° 63, p7-38. CEPAL, Santiago de Chile.
<https://hdl.handle.net/11362/38127>



- Arriaga, E., 2001. El análisis de la población con microcomputadoras, Doctorado en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
- Belliard, M. y Sonis A., 2023. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la esperanza de vida al nacer en 2020 en la Argentina: un análisis por edad, sexo y causas de muerte. Notas de población Vol. 49 N° 115. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48748-impacto-la-pandemia-covid-19-la-esperanza-vida-al-nacer-2020-la-argentina-un>
- CDCMMWR, 2023. QuickStats: Life expectancy at birth, by sex - national vital statistics system, United States, 2019-2021. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 72(28), 775. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7228a5>
- CEPAL/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud), 2020. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52536/OPSHSSCOVID-19200027_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Cid C. y Marinho M. L., 2022. Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. Documentos de Proyectos(LC/TS.2022/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Eurostat, 2023. Life expectancy at birth down to 80,1 years in 2021. Eurostat. Consultado el 16 de marzo. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230316-1>
- INDEC, 2013a. Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. : total del país. Serie de análisis demográfico N° 35, CABA.
- INDEC, 2013b. Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010: total del país y provincias. Serie de análisis demográfico N° 37, CABA.
- Loewy, M. A. 2023. En 2021 COVID-19 fue la primera causa de muerte en Argentina, por encima de las enfermedades cardiovasculares y tumores. Medscape. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910579?form=fpf>
- Massa, C. M. y Bassarsky, L. (2005). Evaluación de la declaración de la edad en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, en VII Jornadas de la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA), Tafí del Valle (Tucumán). Buenos Aires, tomo II, p. 1101-1121
- Mathers, Lopez, and Murray (2006). Chapter 3, The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. Anexo 3A.2, GBD Cause Categories and ICD Codes. En: Lopez A, Mathers C, Ezzati M, Jamison D y Murray C. 2006. Global Burden of Disease and Risk Factors. World Bank, Washington.
- Ministerio de Salud, 2020. Enfermedad por COVID-19 – Guía para codificación de Causas de Muerte. Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades. Consultado en mayo 2023. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/certifdef_covid19_cace_2.pdf



- Ministerio de Salud, 2023. Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina. Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS). Datos Argentina, Dataset. Última actualización en mayo 2023, consultado en junio 2023. <https://datos.gob.ar/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>
- Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe, 2020. Mortalidad por COVID-19: evidencias y escenarios. Santiago: United Nations; 2021. Available at: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46640-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2020-mortalidad-covid-19>
- Ortega, A., 1987. Tablas de mortalidad. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), San José, Costa Rica.
- Pan American Health Organization. Life Expectancy and Disease Burden in Older People in the Region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2023. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275126714>
- Pirlea, F. y Suzuki, E., 2023. The impact of COVID-19 on global health. World Bank Blogs. <https://blogs.worldbank.org/opendata/impact-covid-19-global-health>
- Pou, Sonia Alejandra; Diaz, Maria Del Pilar; Gonzalez, Leandro Mariano, 2022. The impact of the COVID-19 pandemic on mortality: life expectancy reduction and geographical disparities in Argentina. Rev. bras. epidemiol; 25: e220018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1387824?src=similardocs>
- UNFPA, Argentina, 2023. “9 pasos para reducir la mortalidad materna”. Consultado en marzo de 2023. <https://argentina.unfpa.org/es/publications/9-pasos-para-reducir-la-mortalidad-materna-0>