Capítulo 1

1. LA MORTALIDAD EN EL ECUADOR

1.1 Mortalidad

Se define la mortalidad como el número de muertes en una población; incluye la mortalidad en general y las comparaciones de varios tipos de mortalidad.

En general, el riesgo de muerte en cualquier edad dada es menor para las mujeres que para los hombres. El riesgo de muerte para ambos sexos es alto inmediatamente después del nacimiento, disminuyendo durante niñez y alcanzando un mínimo entre los 10 a 12 años de la edad. El riesgo entonces se levanta otra vez.

La expectativa de vida en el nacimiento es el índice más eficiente del nivel general de la mortalidad de una población. En la Grecia y Roma antiguas la esperanza de vida media era cerca de 28 años; en los países desarrollados del mundo era cerca de 74 años al principio de los años 90.

Es de recalcar que dentro de este amplio tema de la mortalidad, existen subdivisiones de la misma, las cuales en si, comparte la misma idea que la de la mortalidad, pero que a su vez son diferentes por el grupo específico al que se refieren. Estas subdivisiones son las siguientes:

Mortalidad fetal.- Muerte de la criatura en desarrollo, en el útero.

Mortalidad infantil.- Muertes de niños cuya edad oscila entre un año y la pubertad.

Mortalidad materna.- Muertes maternas debidas a complicaciones del embarazo y del parto en una población dada.

Mortalidad prematura.- Años de vida potencial perdidos; mortalidad antes de que termine el período de esperanza de vida.

Mortalidad de lactantes.- La muerte de niños entre el momento que nacen hasta que cumplen dos años de edad.

Mortalidad diferencial.- Diferencias de las tasas de mortalidad entre poblaciones o subgrupos de poblaciones.

Supermortalidad.- Tasas de mortalidad relativamente elevadas en un grupo en particular o en una subpoblación.

Tasa de mortalidad.- Número de muertes por 1000 personas, generalmente por año.

La tasa de mortalidad es un índice muy importante que nos permite tener una idea clara de cómo se encuentra evolucionando la población de una determinada nación o país.

La supervivencia y la salud constituyen una aspiración fundamental de toda sociedad. El mejoramiento de la salud eleva el bienestar de la población y genera un círculo virtuoso entre la salud y el despliegue de las capacidades y potencialidades de los individuos.

FIGURA 1.1. POBLACIÓN MUNDIAL AL AÑO 2000

FUENTE: *United Nations Population Division, UN Statiscal Office and WHO estimates*

Uno de los mayores logros de algunos países en el mundo contemporáneo, ha sido la reducción significativa de la mortalidad y la morbilidad, como es el caso de México.

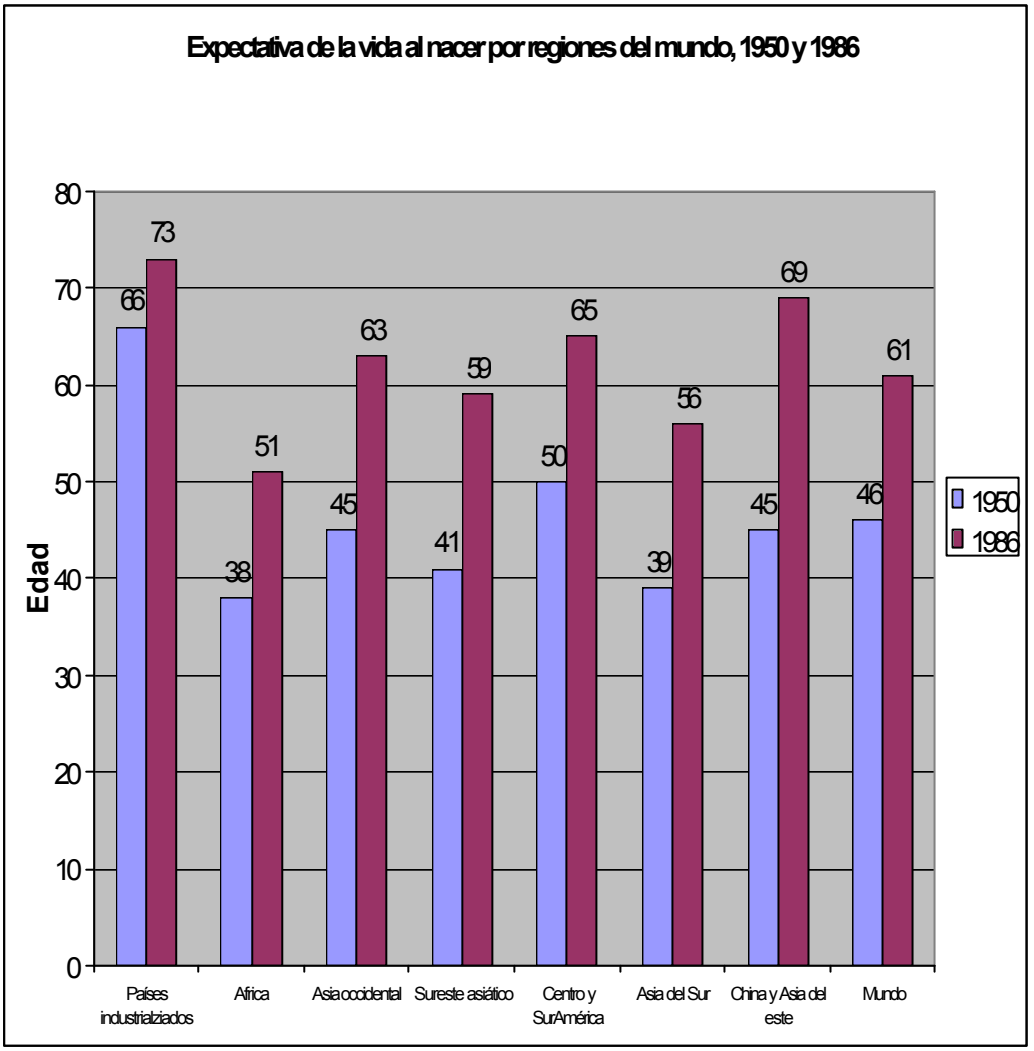
El *descenso de la mortalidad* se define como la disminución del número de muertes en una población en un período especificado.

En este país (México), esta reducción junto a una fecundidad alta y en leve aumento, el descenso sostenido de la mortalidad a partir de 1930, fue pieza decisiva en el progresivo incremento de la tasa de crecimiento de la población del país. Si bien su aporte al crecimiento

desde entonces ha sido cada vez menor frente a la rápida disminución de la fecundidad, el riesgo de fallecer se ha mantenido desde entonces en continuo descenso; no obstante, aún persisten marcados contrastes entre los sexos y los distintos grupos poblacionales.

Asimismo, el paulatino abatimiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias y la mayor concentración de las defunciones en los padecimientos crónicos y degenerativos, que están estrechamente vinculados a la mayor sobrevivencia de la población, ubican al país en una etapa cada vez más avanzada de la transición epidemiológica; sin embargo, también aquí se observan rezagos en los grupos más pobres y desprotegidos.

FIGURA 1.2. EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER EN EL MUNDO.



FUENTE: *United Nations Populations Division (Cálculos de 1986)*

1.2 Las enfermedades

Por otro lado las clasificaciones de las enfermedades llegan a ser extremadamente importantes en la compilación de la estadística sobre causas de enfermedad (morbilidad) y causas de muerte

(mortalidad). Es obviamente importante saber qué clase de enfermedad son frecuentes en un área y estos rangos del predominio varían con el tiempo. Clasificar las enfermedades hizo evidente, por ejemplo, que la frecuencia del cáncer al pulmón incorporaba un aumento alarmante en las tasas de mortalidad a mediados del siglo20. Lo que una vez fue una forma rara de cáncer, se había convertido en la forma más importante de cáncer en varones.

Las clasificaciones lo más extensamente posible usadas de las enfermedades son:

1. topográfico, por la región o el sistema corporal,
2.anatómico, por el órgano o el tejido fino,
3. fisiológico, por la función o el efecto,
4. patológico, por la naturaleza del proceso de la enfermedad,
5. etiológico (causal),
6. jurásica, por la velocidad del advenimiento de la muerte,
7. epidemiológico,
8. estadístico.

Un número reducido de enfermedades continúa afectando la salud de miles de niños menores de 5 años en la Región de las Américas.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la diarrea y la desnutrición, junto con la Malaria, la Tuberculosis y las Enfermedades Previsibles por Vacuna son, en algunos países de la Región, responsables de más del 40% de las muertes de niños menores de 1 año y de más del 50% de las de niños de 1 a 4 años.

Estas enfermedades son también la causa de más del 70% de las consultas a los servicios de salud en los países en desarrollo de América, representando una carga importante para la familia, los servicios de salud y la comunidad.

1.3 La muerte y los moribundos

Una forma de entender la muerte, es mirar su significado en términos de las diferentes creencias con respecto a la muerte y al extremo del mundo (escatológico). Los seres humanos han sido las únicas especies para enterrar a sus muertos en una manera sistemática, con los instrumentos de ser utilizado a menudo en otra existencia. El estudio de los ritos y de las costumbres de la muerte ilustra la relación entre la creencia religiosa y la práctica popular en la presencia de los muertos.

Los acercamientos históricos y escatológicos comparten una ventaja común: no necesitan ser precedidos por una definición de la muerte. Validan la muerte como un hecho empírico fácilmente determinado, no requiriendo la discusión o fomentan la elaboración.

Muchos diccionarios definen muerte como " la extinción o la cesación de la vida" o como " dejando de ser." Pues la vida en sí mismo es difícil de definir. Las definiciones más útiles de la vida son aquellas que mencionan el sostenimiento de las funciones en el nivel de la fisiología, de la biología y de la bioquímica moleculares, o del potencial genético. La muerte se debe pensar en como la pérdida irreversible de tales funciones.

Actualmente, debido al aumento de la longevidad y al crecimiento de la población anciana, la mayoría de las muertes ocurren entre los de edad avanzada. Como resultado, el significado de la muerte para los individuos y para la sociedad ha cambiado. En el pasado, la muerte, la transición que todos estamos obligados a hacer, llegaba en momentos impredecibles. La mayoría de las personas hoy están en posición de contemplar su propia muerte.

En un libro ya famoso, titulado, The Denial of Death (1973), Ernest Becker decía: “la negación de la muerte inhibe la preparación para el morir, haciendo que la última transición en el curso de la vida sea más difícil”. Las sociedades occidentales aíslan a los jóvenes y a las personas sanas de los ancianos y de los moribundos. Como resultado, las personas se privan de la oportunidad de aprender sobre la muerte a través de la observación personal. Puesto que usualmente no hablamos de nuestra propia muerte con nuestra familia y amigos, no existen orientaciones o apoyos sociales para una “buena” muerte. A los moribundos se les deja en las salas de los hospitales y en los hogares de ancianos para que se encuentren solos con sus propias ansiedades y con sus propios temores.

Cuando Becker escribió su libro, la mayor parte de los médicos sentían que era imprudente informar a un paciente de que él o ella eran pacientes terminales. A los pacientes se les exigía mantener la ficción de que estaban mejorando cada vez más, aunque todos sabían la verdad. El libro de Elisabeth Kübler-Ross titulado On Death and Dying (1969) ha roto definitivamente este silencio. A través de la observación y entrevistas con pacientes terminales, pudo esbozar las cinco etapas en el proceso de la agonía: la negación, la oportunidad para el alivio temporal, la angustia, la depresión y finalmente la

aceptación de lo inevitable. Ella argumenta que impedir que las personas moribundas atraviesen estas etapas es realmente cruel.

Las encuestas que se hicieron a finales de los 70 y a principios de los 80 demostraron que la mayor parte de las personas no se sentían amenazadas por la muerte; pero estaban de acuerdo con afirmaciones como “la muerte es a veces una bendición”, y “la muerte no es trágica para las personas que mueren, sino para los sobrevivientes”. Menos de la mitad estaban de acuerdo en que “la muerte siempre viene demasiado rápido”; y solamente uno de 10 sentían “que morir es sufrir”

Nuevas tecnologías médicas que prolongan la vida han despertado preocupaciones sobre la autonomía de los moribundos y su derecho a rechazar un tratamiento, y a escoger la manera y el lugar de su muerte. “Los deseos de vivir”, las peticiones de no permanecer vivos por medios artificiales han ganado mucha popularidad. Los médicos han reconocido los derechos de los pacientes a conocer su condición. Y el apoyo para los hospicios ha crecido, instalaciones no burocráticas y de estilo doméstico que ofrecen cuidados y apoyo a los enfermos terminales y a sus familias.

Los cambios en la demografía, y el significado de la muerte constituyen un desafío a los individuos y a las instituciones sociales interesadas en la mortalidad humana. Aunque nuestra sociedad como un todo esté dispuesta a aceptar más la muerte y a enfrentarla, y tenga más voluntad para socializar a sus miembros, esta sigue siendo una interrogante.

1.4 Tasas de mortalidad

La tasa de mortalidad sin llevar a cabo el análisis estadístico es la cantidad de muertes por 1000 personas al año. En 1984 hubo más de 2 millones de muertes en los Estados Unidos, con una tasa de 8.6 muertes por 1000 personas. El conocimiento per se de cuántas personas mueren no es particularmente importante, porque la muerte nos llega a todos en un momento o en otro. La tasa de mortalidad se enfoca más bien sobre qué proporción de la población muere anualmente y a qué edades. Las tasas de mortalidad no varían mucho en el primer año de vida y después de los 50 años. Las probabilidades de que un niño muera durante el primer año de vida todavía son muy altas; pero después del primer año la tasa de mortalidad disminuye fuertemente hasta los siguientes años.

La tasa de mortalidad infantil es la cantidad anual de niños que muere durante el primer año de vida por cada 1000 nacimientos. En los Estados Unidos durante 1984 murieron 10.8 niños por mil nacidos vivos, la tasa más baja que se ha registrado en ese país. Esa tasa es un poco más alta que la de otros países desarrollados. Por ejemplo, Suecia, Japón y Suiza tienen las tres tasas de mortalidad infantil más bajas, respectivamente. Las tasas de mortalidad infantil en Estados Unidos son mucho más alta entre los negros (18.4) que entre los blancos (9.4); y éstas son todavía más altas en los vecindarios más pobres del país tanto en las áreas rurales como en los cascos urbanos.

Las tasas de mortalidad están estrechamente vinculadas con la expectativa de vida, que es la cantidad promedio de años que se espera viva una persona de una edad determinada. Sin embargo, las tasas de mortalidad tienen poco efecto en la duración de vida, ósea, la cantidad máxima de años que un ser humano puede vivir. Con el paso de los siglos esta no ha cambiado substancialmente. En los Estados Unidos la expectativa de vida ha aumentado enormemente en los últimos 75 años, gracias a la disminución general en la mortalidad infantil, a los avances de la medicina moderna y al mejoramiento de la nutrición y de los servicios de sanidad,

alcanzando casi a la duración de vida. Actualmente el promedio de expectativa de vida en los países industrializados es 74 años. Las mujeres blancas son quienes viven por más tiempo, un poco más de 78 años; las mujeres no blancas pueden vivir 74.5 años. Los hombres tienen expectativas de vida más cortas que las mujeres: los hombres blancos pueden vivir 70.6 años y los que no los son alrededor de 65.6 años.

Una de las razones para la disminución general en la tasa de mortalidad infantil es la disminución en las muertes causadas por enfermedades contagiosas. Esto significa que más niños llegan a la edad adulta. Otra tendencia relacionada con el aumento de la expectativa de vida para los estadounidenses, es el cambio en las causas de la muerte. Los demógrafos han observado recientemente que los estadounidenses mueren cada vez con mayor frecuencia de enfermedades y de ciertas condiciones que con el tiempo los matan a una *edad más avanzada*; por ejemplo, a mayor cantidad de muertes causadas por diferentes tipos de cáncer. En otras palabras, hay tasas de mortalidad menores para ciertos tipos de muerte; pero tasas más altas para otros. En general, los estadounidenses viven más tiempo, mueren más tarde y por diferentes causas que en el pasado. A pesar de que hay cierta disminución en la mayoría de las

tasas de mortalidad, los Estados Unidos todavía tiene la tasa más alta de asesinatos en el mundo industrializado; más alta todavía que en Irlanda del Norte, donde la violencia es ampliamente divulgada.

Entre todas las variables demográficas, los cambios en la mortalidad tienen el impacto más fuerte sobre la historia demográfica de la población humana. Lo que hay detrás de la “explosión demográfica” actual no es el aumento significativo en la fertilidad sino una caída sorprendente en la tasa de mortalidad. En contraste con las naciones industrializadas, algunas partes del mundo todavía se caracterizan por unas tasas de mortalidad bastante altas.

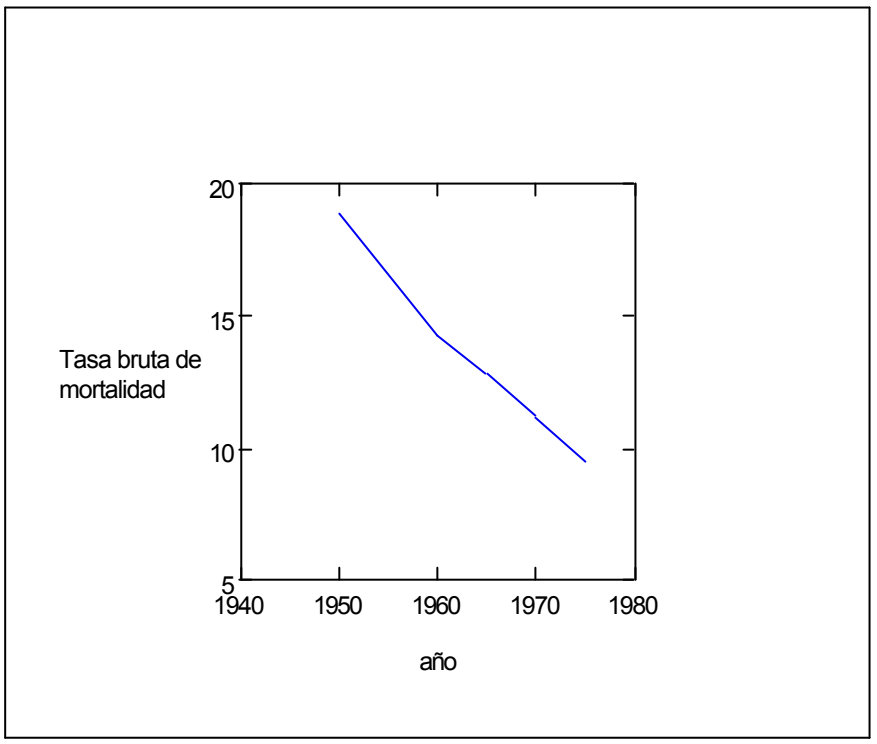
1.5 En el Ecuador

En el Ecuador durante las últimas décadas se logró reducir rápida y constantemente sus tasas de mortalidad. Debido a que todavía en 1950 el país tenía una de las tasas de mortalidad más elevadas en Latinoamérica, este logró requirió grandes esfuerzos en el campo de la salud pública y la medicina. Aunque el Ecuador está muy cerca de alcanzar el nivel de mortalidad de casi todos los otros países de América Latina, todavía no lo hace.

En el año 1950 se tenía una tasa bruta de mortalidad de aproximadamente 18,9 y para 1980 eta cifra había disminuido a 9,5,

es decir, casi un 50%, con lo que el recién nacido promedio puede vivir unos 13 años más.

FIGURA 1.3. TASA BRUTA DE MOTARLIDAD, 1940-1980.

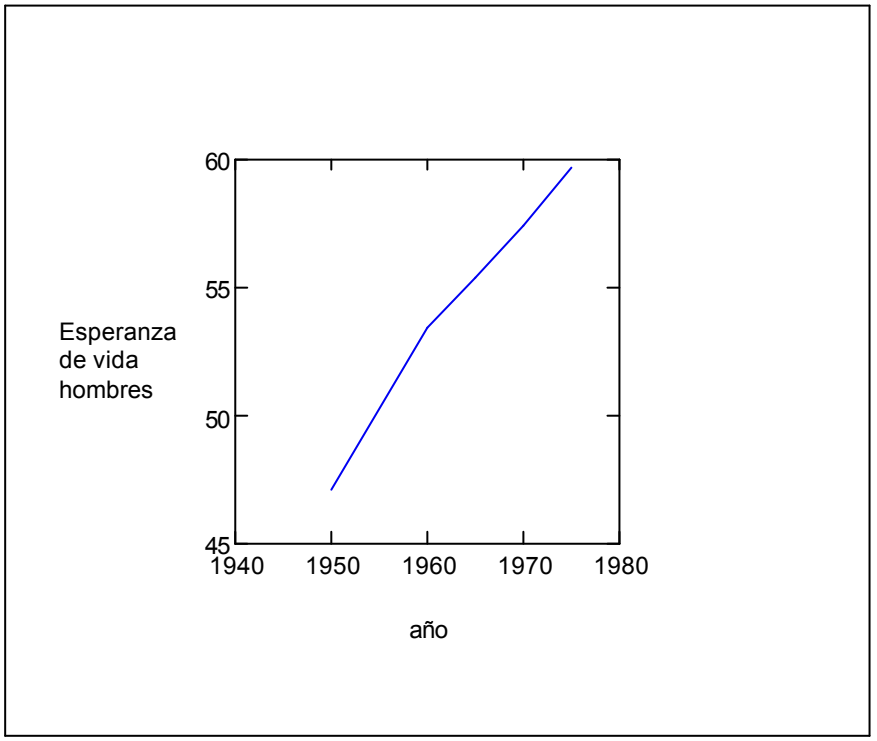


FUENTE: *INEC*

Otro indicador importante de la mortalidad es la tasa de mortalidad infantil que tiende a ser sumamente elevada, usualmente más de 150 muertes por cada 1000 nacimientos, donde la población vive en extrema pobreza: alimentación deficiente, condiciones ambientales no sanitarias, ignorancia sobre el cuidado preventivo de la salud y de

las prácticas de higiene personal e insuficientes servicios médicos. Esta situación existió en el Ecuador hasta mediado este siglo. Gracias a programas importantes de salud y desarrollo social, la tasa de mortalidad infantil ahora está por debajo de 70 y continúa disminuyendo.

FIGURA 1.4. ESPERANZA DE VIDA HOMBRES, 1940-1980.



FUENTE: *INEC*

1.6 Comparación con otras naciones latinoamericanas.

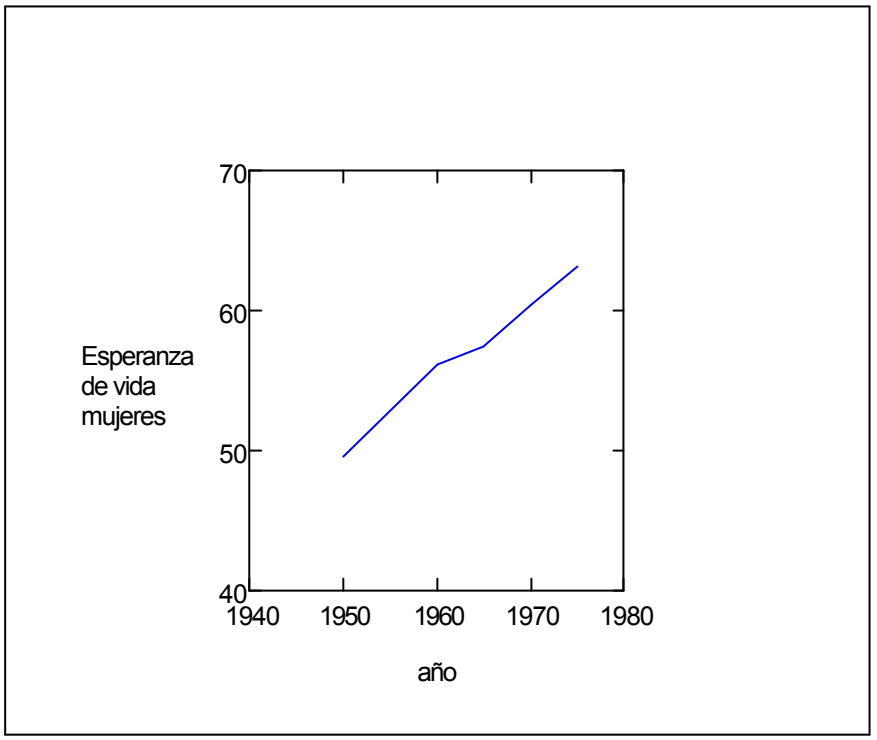
La reducción impresionante de las tasas de mortalidad descrita anteriormente también ha ocurrido en los demás países. Solamente cinco países (Bolivia, Perú, Haití, Nicaragua y Honduras) tienen tasas de mortalidad iguales o más altas que las del Ecuador. Sin embargo, las diferencias en las condiciones de la mortalidad entre el Ecuador y las otras naciones han disminuido.

1.7 La mortalidad por provincias

Un buen indicador de las condiciones generales de salud se encuentra en los datos sobre la mortalidad y sobrevivencia de bebés y niños pequeños. Existen dos indicadores de este tema.

El primero, mide la probabilidad de que un niño muera durante sus dos primeros años de vida. Este indicador muestra que la mortalidad rural es mucho más alta que la mortalidad urbana. También indican que en la Sierra, las tasas de mortalidad rural son más altas que las de la Costa.

FIGURA 1.5. ESPERANZA DE VIDA MUJERES, 1940-1980.



FUENTE: *INEC*

El segundo indicador fue desarrollado por el Centro para el Desarrollo Social en base a datos del censo de 1974 sobre la sobrevivencia infantil. La proporción de los sobrevivientes a los nacimientos es una medida cruda de la sobrevivencia (tasas bajas de mortalidad), fue calculada para las mujeres entre 30 y 34 años de edad. La proporción para la nación se convierte en un índice igual a 1,00 y el índice de sobrevivencia se calculó como una proporción del promedio nacional. Un valor de más de 1,00 indica “mejores

condiciones de mortalidad que el promedio nacional". Con este indicador se observa que la mortalidad es más baja en las ciudades que en las áreas rurales, además se nota que las peores condiciones de mortalidad se encuentran en el sector rural de la Sierra. La sobervivencia general más baja (la mortalidad más alta) se encuentra en Cañar, Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura, Azuay, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. La moratlidad más baja (la sobrevivencia más alta) se encuentra en Pichincha, Pastaza, Galápagos, El Oro, Manabí y Loja.

En general las provincias que demuestran tener una mortalidad alta con el primer indicador tienden a demostrar una posición similar en el otro.

1.8 Causas de muerte

El descenso del nivel de mortalidad en el Ecuador se logró principalmente mediante adelantos en el control de enfermedades infecciosas y parasitarias (enteritis, neumonía, malaria, sarampión, fiebre, tifoidea, etc.). Sin embargo, estas son todavía las causas principales de muertes en el Ecuador. El Ecuador está entre las naciones de América Latina donde las enfermedades infecciosas y parasitarias son todavía muy comunes. Estas son las causas

principales de la muerte de bebés y niños, así como de adultos de todas las edades. Para varios países incluidos el Ecuador, éstos continúan siendo problemas de salud y medicina. Debido a que son enfermedades que responden rápidamente a programas de salud pública, saneamiento, nutrición y cuidado médico, relativamente simples, puede pronosticarse que habrá descensos grandes y continuos en la mortalidad conforme avanza el tiempo.