



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Entre crisis,
sindemia y otros males



John Cajas-Guijarro

COVID-19:

la tragedia de los pobres



Entre crisis,
sindemia y otros males

John Cajas-Guijarro

Cajas-Guijarro, John, COVID-19: la tragedia de los pobres.

Entre crisis, sindemia y otros males.

Plataforma por el Derecho a la Salud/Fundación Donum/FOS,
Quito, 2021.

Edición:

Juan Cuvi

Revisión de textos:

Patricia Polo Almeida

Foto de portada:

©Envato Elements

Diseño y diagramación:

Manthra Comunicación

Primera edición: 2021

ISBN: 978-9942-836-05-2

Plataforma por el Derecho a la Salud

San Ignacio E10-28 y La Colina, Quito

Teléfono: 60 14 528

Tarqui 13-56 y Pío Bravo, Cuenca

Teléfonos: 28 33 031/28 45 845

Web: saludyderechos.fundaciondonum.org

Agradecimientos

Agradezco a todos quienes contribuyeron con la elaboración del presente trabajo y con el levantamiento de la información analizada. Asimismo, extendiendo mi solidaridad a quienes han perdido algún ser querido en medio de la crisis del coronavirus.



Contenido

Agradecimientos -----	3
Prólogo -----	7
Introducción. Son seres humanos, no son meras estadísticas---	9

Primera parte

La cruel sindemia entre coronavirus y economía-----	17
1. El carácter sindémico de la crisis COVID-19-----	19
2. Algunas dimensiones económicas de una crisis mundial -----	35
3. Duros patrones de la pandemia en el Ecuador -----	44
4. El colapso económico ecuatoriano en tiempos de COVID-19-	56

Segunda parte

Buscando una imagen de la crisis múltiple de los hogares -----	71
1. Impactos ingresos-empleo e impactos sobre la actividad laboral-----	74
2. Impactos sobre la salud familiar y varios patrones sindémicos -----	94
3. Impactos sobre la educación: entre la virtualidad y la vulnerabilidad-----	117
4. Impactos sobre el trabajo de cuidado y la explotación laboral a las mujeres -----	130
5. Percepciones adicionales sobre la crisis-----	148
6. A modo de síntesis-----	159

Tercera parte

¿Alternativas ante la pandémica opulencia de los capitales? -----	168
Conclusión. Entre la crisis y la transformación de la economía... y de la civilización -----	178
Anexos -----	183
Referencias bibliográficas -----	206

Prólogo

Ahora que escuchamos a diario cifras sobre hospitalizaciones, contagios y vacunación respecto del COVID-19, vale la pena aquietar la mente y reflexionar sobre lo que hemos atravesado durante año y medio.

Este análisis relevante de John Cajas-Guijarro intenta trascender las frías estadísticas y el número de muertes para enfrentarnos a la magnitud de la crisis civilizatoria que habitamos. Además de colocar la situación del país y la región en el contexto mundial, el estudio compara el escenario actual con otras crisis financieras anteriores. El seguimiento al elevado exceso de muertes y al escaso número de pruebas diagnósticas se entrelaza con datos económicos sobre contracción del PIB, pérdida de empleos y el deterioro tanto de la calidad del empleo como de la cantidad del salario recibido (reducción salarial). Como país, esta crisis nos encontró con un estancamiento del presupuesto en salud y educación desde el año 2015, con recortes adicionales del presupuesto de 2019 a 2020 y con una mayor priorización del servicio del pago de la deuda.

El autor estima que, en términos de pobreza y desigualdad, el Ecuador registra un retroceso de una década, que no es el resultado meramente de los cuatro últimos años de gestión incompetente de Lenin Moreno, sino de una profundización de las políticas económicas evidentes desde 2015.

El estudio resulta válido para plantear otros imaginarios que la privatización de los servicios de salud, las alianzas público-privadas, la ampliación desenfrenada del libre comercio o la escalada brutal del extractivismo que propone el actual gobierno como salida a la crisis.

Además del panorama macroeconómico, el documento incorpora una fotografía (estudio exploratorio) de una muestra de la situación de los hogares ecuatorianos, y destaca la reducción de los ingresos en dichos hogares, reducción que va de la mano con la caída generalizada de la actividad económica y el deterioro del mercado laboral. Asimismo, la situación económica se analiza en relación con el acceso a la educación virtual, a servicios de salud y a pruebas diagnósticas de los hogares encuestados. El autor complementa esta fotografía



con un apartado respecto de la sobrecarga directa de la crisis en los hombros de las mujeres, quienes ejercen el cuidado.

Queda claro que la respuesta a la sindemia, que presenta tantas aristas complejas, no será solo la administración de vacunas. Seguimos con el reto de la entrega de alimentos a los hogares vulnerables y con el manejo de la fragilidad de quienes trabajan en la calle, para quienes resulta imposible el aislamiento como medida de protección. Y aunque el panorama resulta desolador, lo más importante ahora es la configuración de alternativas, como la creación de horizontes distintos al planteado por el actual gobierno neoliberal.

Posicionar en el debate público la urgencia de la implementación de variadas formas de impuestos a los grandes grupos económicos es un imperativo. Cajas-Guijarro plantea además volver a debatir como país el impuesto a la herencia y a la transferencia de activos. La fortaleza del estudio radica en el análisis de la complejidad y multidimensionalidad del impacto de la crisis, en un contexto global en el que se posiciona más el “acabar con la pobreza extrema” que cuestionar la creciente concentración de la riqueza en el decil superior. Tal como advierten Lowenson y otros¹ a propósito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es más cómodo centrar el debate en la medición técnica de las inequidades, para reflejarlas en factores específicos sobre la vulnerabilidad de los individuos, que discutir las inequidades producidas por la concentración de la riqueza.

Las vacunas no serán la respuesta. Vale la pena detenerse en el ojo de la tormenta y reflexionar; no solo como análisis sociológico de la realidad, sino como una forma de procesar el duelo colectivo que nos embarga.

Érika Arteaga Cruz
ALAMES Ecuador

16 de junio de 2021

1 Loewenson R., Villar E., Baru R. et al. “Engaging globally with how to achieve healthy societies: insights from India, Latin America and East and Southern Africa”, en *BMJ Global Health*, 2021; 6:e005257.

Introducción.

Son seres humanos, no son meras estadísticas

“La muerte de cualquier hombre me disminuye porque yo formo parte de la humanidad; por tanto, nunca mandes a nadie a preguntar por quién doblan las campanas: doblan por ti”

John Donne

Abril de 2020. Había pasado un mes desde que el coronavirus fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pandemia, un concepto que –como intentará mostrar este texto– se quedó corto ante todo lo que nos esperaba. Mientras tanto, recorrían por el mundo las imágenes de féretros en las calles, personas con familiares fallecidos cuyos cuerpos permanecían días sin ser retirados de sus hogares, filas eternas afuera de funerarias, camiones repletos de cuerpos entrando a los cementerios, cadáveres desaparecidos... Las imágenes correspondían a la tragedia que vivía Guayaquil durante los inicios de la pandemia.

Junto a la impotencia y la incertidumbre de ver una tragedia cada vez más cruda, era imposible contener la indignación y la rabia por la falta de transparencia en el manejo de la crisis. En un inicio, el gobierno ecuatoriano del entonces presidente Lenín Moreno convocaba todos los días a cadenas nacionales para anunciar las cifras oficiales de contagiados y fallecidos por coronavirus. La tragedia se volvía un espectáculo, potenciado particularmente por las redes sociales. Las ansias por saber en cuánto aumentaron las cifras agobiaban, a la vez que algunos seguíamos la situación a escala mundial. Para ese entonces, los contagiados de coronavirus en el mundo se contaban por miles (y en el Ecuador por decenas). Quién diría que, un año después, serían las muertes las que se contarían, pero por millones.



En el país, el espectáculo de la pandemia captó tanto la atención que surgieron múltiples análisis –incluso estadísticos y relativamente sofisticados– sustentados en las cifras de contagios y fallecimientos oficiales del gobierno; análisis que, en varios casos, más parecían ejercicios de amantes de las técnicas cuantitativas antes que sinceros esfuerzos por entender la gravedad del momento (no puedo negar que también estuve tentado a entrar en esa dinámica, pero por suerte la evité). Sin embargo, las cifras oficiales correspondían cada vez menos a la realidad de la tragedia. Guayaquil era el agonizante ejemplo de una situación fuera de control, donde el discurso y los números publicados desde el poder gubernamental –así como los múltiples análisis sustentados en esos datos– carecían de sentido (apenas con contadas excepciones).

Por cierto, este énfasis en las estadísticas no es por una preferencia personal cuantitativa o cosa similar. Cada una de las cifras de contagios y fallecidos asociados a la pandemia del coronavirus representa al dolor de un ser humano. Cada incremento de esos números significa que el miembro de algún hogar se contagió, que el ser querido de alguien falleció. En ese sentido, la tergiversación y el mal manejo de las cifras no son un mero problema estadístico, son ante todo una forma de tergiversar, ocultar y hasta minimizar el dolor de un pueblo, así como el esfuerzo de todas las y los trabajadoras asociados a la salud. Por ello, sobre todo en tiempos de pandemia, la transparencia en el manejo de las cifras quizá sea una forma de expresar respeto al dolor de los hogares y a la memoria de quienes han fallecido.

Por suerte, hubo quienes comprendieron la urgente necesidad de la transparencia. Aquí debo destacar el rol de personas que, desde sus diferentes espacios, en vez de preocuparse por entrar en la moda del análisis superfluo de la pandemia (en algún punto muchos se volvieron epidemiólogos) empezaron a investigar y a tomarse en serio el drama humano del momento. En particular, creo justo destacar a Susana Morán quien, desde su columna en el medio digital *Plan V*, hizo un detallado seguimiento a la tragedia vivida en Guayaquil durante los

inicios de la pandemia. Sus reportajes² y su búsqueda y presión a las fuentes gubernamentales por información realista, revelaron que las cifras oficiales minimizaban la crudeza de la tragedia.

De hecho, sería gracias a la presión de Susana y otras personas que el Registro Civil terminaría haciendo pública (al inicio a cuentagotas y a regañadientes) una información que se volvería clave para entender la pérdida humana asociada a la crisis y que, con el paso de los meses, terminaría siendo empleada incluso a escala internacional: los datos del total de fallecimientos por todas las causas en el Ecuador y en sus localidades. A partir de esa información, empezaba a aclararse la auténtica pérdida humana vivida en Guayaquil³ y luego en todo el país⁴ a causa del coronavirus y de un manejo negligente de la pandemia. Basta recordar que, al inicio, varios políticos restaron importancia al virus, llegando a afirmar que “de esto nadie se va a morir” y hasta se negaron a suspender eventos masivos que exacerbaban la crisis en Guayaquil; a la vez, se manejó una infame “agenda comunicacional” enfocada en “mantener la calma”⁵. La negligencia llegó a tal nivel que, incluso un año después, hay familias que no han podido encontrar los cuerpos de sus familiares fallecidos⁶.

2 Destaco en particular la nota de Susana Morán en Plan V: “Morir dos veces en Guayaquil”, marzo 30 de 2020, disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/morir-dos-veces-guayaquil>.

3 Como ejemplo de lo complejo que inicialmente fue el manejo de cifras para entender la situación de Guayaquil, ver la nota de Susana Morán en Plan V: “Hasta 135 muertos se registraron en un solo día en Guayas, la semana pasada”, marzo 31 de 2020. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/135-muertos-se-registraron-un-solo-dia-guayas-la-semana-pasada>

4 Ver la nota de Susana Morán en Plan V: “Los huecos que dejan las cifras oficiales de la pandemia en Ecuador”, mayo 6 de 2020. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/huecos-que-dejan-cifras-oficiales-la-pandemia-ecuador>

5 Como registro histórico, ver las declaraciones recogidas en la nota del portal *Periodismo de Investigación*: “Coronavirus: jueguen señores, ‘de esto nadie se va a morir’”, mayo 15 de 2020. Disponible en: <https://periodismodeinvestigacion.com/2020/05/15/jueguen-senores/>

6 Para una recopilación de los detalles que llevaron al desastre del manejo de cuerpos durante los primeros meses de la pandemia en Guayaquil, ver la nota de Plan V: “Ecuador desentierra cuerpos para encubrir sus culpas”, marzo 9 de 2021. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-desentierra-cuerpos-encubrir-sus-culpas>



Tan importante ha sido el esfuerzo de quienes presionaron para que el Registro Civil publique la información de fallecimientos que, con esos datos, algunos pudimos verificar aquello que ya se intuía: en términos de muertes totales ajustadas por tamaño de población, al inicio de la pandemia la provincia del Guayas estuvo entre las regiones más afectadas *del mundo*, junto con la provincia de Bérgamo (Italia) y la ciudad de Nueva York (Estados Unidos)⁷. Así, daba inicio la posibilidad de entender el dolor de las víctimas de la crisis del COVID-19 desde un enfoque más amplio e incluso comparativo.

Paradójicamente, a medida que pasó el tiempo y que estaba disponible una información más realista, los contagios y fallecimientos por coronavirus pasaron a formar parte de una “nueva normalidad”; a la vez que la situación en Guayas se estabilizó. Así, el espectáculo inicial de la pandemia desapareció, esfumándose también las cadenas nacionales diarias con los datos del coronavirus, reducidas a una actualización diaria de datos difundida sobriamente por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en varios casos con problemas e inconsistencias.

Asimismo, finalizada la moda, varios intentos de análisis con las cifras oficiales del gobierno dejaron de difundirse. En algunos casos se reconoció los límites de la información, otros hicieron honestos cambios de enfoque, y sin duda también hubo quienes tenían más interés en ganar puntos académicos (con la publicación en alguna revista indexada) que en contribuir a comprender y enfrentar la crisis⁸.

7 Ver el artículo de John Cajas-Guijarro en *Plan V*: “Guayas, entre las zonas más golpeadas del mundo junto con Bérgamo y Nueva York”, mayo 26 de 2020. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/guayas-entre-zonas-mas-golpeadas-del-mundo-junto-con-bergamo-y-nueva-york>.

8 Como ejemplo curioso puede ponerse al propio exministro de salud, Juan Carlos Zevallos, quien renunció a su cargo debido a un manejo polémico y hasta indolente de la pandemia (incluyendo el manejo arbitrario del inicio del proceso de vacunación). Mientras que en el Ecuador dejó esa huella, después de renunciar –y salir del país– se dio el lujo de ser coautor de un artículo en la revista PLOS ONE sobre el aprovechamiento de encuestas de telefonía móvil durante la pandemia en Ecuador y en Sri Lanka (ver Phadnis et al., 2021). Con respecto al actuar del exministro Zevallos en Ecuador, ver la nota de Primicias: “Las cuentas pendientes de Juan Carlos Zevallos con la justicia”, marzo 4 de 2021. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/politica/zevallos-abandono-sin-responder-politica-penalmente/>

En general, cuando el coronavirus pasó de la novedad a la “normalidad” muchos dejaron de prestarle mayor interés.

En ese sentido, es justo visibilizar a quienes no quedaron atrapados en la moda inicial de la pandemia ni el posterior desinterés, sino que tomaron con seriedad la cuestión y continuaron con el seguimiento, el tratamiento y la difusión de toda la información posible sobre el coronavirus en Ecuador. Con el riesgo de omitir a más personas que han emprendido esa labor, es destacable el trabajo de Andrés Robalino, quien, desde el proyecto *Ecuacovid* (<https://github.com/andrab/ecuacovid>) y desde la cuenta @cocoronata en Twitter ha ido recopilando y armonizando una valiosa información histórica de múltiples bases de datos desde fuentes oficiales (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias del Ecuador, Ministerio de Salud Pública y Registro Civil). De hecho, algunos de las cifras tomadas en este trabajo provienen del mencionado repositorio.

También merece reconocimiento el esfuerzo de Carlos Oporto quien (desde su cuenta @carlosoporto) ha realizado una detallada *difusión diaria* de información sobre la pandemia en el país (incluyendo un seguimiento de casos, fallecimientos, hospitalizaciones, vacunaciones e incluso información sobre disponibilidad hospitalaria y de cuidados intensivos). Asimismo, cabe reconocer la labor de organizaciones como el *Observatorio Social del Ecuador*, el cual también mantiene un monitoreo de la pandemia del coronavirus (<https://www.covid19ecuador.org/>) junto con una actualización diaria de información (desde su cuenta @SocialEcuador).

Gracias a estos y otros esfuerzos, a más de un año de iniciada la pandemia del coronavirus en el Ecuador –y a más de un año de la tragedia suscitada en Guayaquil– es posible tener una imagen más clara de la situación. Por ejemplo, con información consultada al 31 de mayo de 2021, sabemos que el país registra más de 60 mil fallecidos por encima de su promedio histórico desde el inicio de la pandemia. No olvidemos que esas cifras son más que meras estadísticas. Son seres humanos. Seres humanos a cuyos familiares y seres queridos se les extiende las más sentidas condolencias. Igualmente, gracias a los esfuerzos previamente citados, sabemos que la pandemia y sus tragedias aún están muy lejos de terminar...



Tomando en cuenta estos aportes, el presente trabajo intenta visibilizar la situación del coronavirus desde una perspectiva cercana a la *economía política*, con un ligero matiz de *economía de la salud*, y tomando como punto de referencia el caso ecuatoriano contextualizado en medio de una problemática mundial. Así, este trabajo no solo desea reflexionar sobre la pandemia sino, en general, sobre lo que se puede llamar –con total propiedad– como la *crisis COVID-19*. Una crisis evidentemente sanitaria, pero también una crisis económica y, en general, una crisis social de múltiples dimensiones. De hecho, como se verá en el texto, la crisis COVID-19 es la mayor crisis vivida por el capitalismo desde la Segunda Guerra Mundial; los graves estragos de esta crisis tanto a la economía de las naciones como a la vida cotidiana de los pueblos son más que evidentes.

Para cumplir con el objetivo de visibilizar las múltiples dimensiones de la crisis COVID-19, el texto se estructura en tres partes. En la primera parte se hace una revisión de los principales elementos que brindan a la crisis su carácter *sindémico* (combinación de problemas sociales y de salud) tanto a escala internacional como en el caso ecuatoriano, desde una perspectiva *macro*. Para el caso internacional se analizan varias fuentes, que describen el vínculo entre la pandemia y algunas problemáticas económicas y sociales como, por ejemplo, las limitaciones en el acceso a pruebas y vacunas para el coronavirus que sufren los países empobrecidos del mundo. Asimismo, se incluye una revisión de la literatura disponible, que menciona muchos de los impactos del coronavirus específicamente en términos económicos, tanto a nivel teórico como empírico. Esta lectura internacional sirve para contextualizar la situación ecuatoriana donde, por un lado, se presentan las cifras de la pandemia y algunos patrones preocupantes y, por otro lado, se exponen varios de sus impactos económicos y sociales.

El análisis del carácter sindémico de la crisis COVID-19 se refuerza en la segunda parte de este texto, donde se estudian los impactos múltiples que la crisis ha generado desde una perspectiva *micro* tomando como referencia un conjunto de hogares ecuatorianos. En particular, se revisan algunos impactos sobre los ingresos y el empleo,

sobre la salud familiar, sobre la educación desde la modalidad virtual, sobre la –desigual– distribución del trabajo de cuidado y algunas problemáticas adicionales. Para esta parte del trabajo se realizó una encuesta en línea de tipo mixto (cuantitativa y cualitativa), que permitió construir una muestra no aleatoria de 253 hogares ecuatorianos (muestra COVID) ubicados mayoritariamente en la ciudad de Quito.

Desde el estudio exploratorio-descriptivo de la muestra alcanzada se visibilizan los impactos de la crisis y se identifican *relaciones sindémicas* entre múltiples variables sociales y de salud. Si bien la información obtenida no permitió hacer un ejercicio inferencial ni generalizar los resultados para todos los hogares ecuatorianos (tarea que se deja para un trabajo posterior), es más que seguro que varias de las problemáticas confirmadas por los hogares encuestados coinciden con las historias de vida y las tragedias vividas por los hogares, no solo del país sino de otros rincones del mundo. En ese sentido, a más de visibilizar la problemática de los hogares, esta parte del trabajo busca motivar a que surjan investigaciones futuras más específicas (y metodológicamente más profundas) sobre cada una de las problemáticas identificadas.

La tercera parte del texto es más bien breve y se enfoca en resaltar algunas alternativas tributarias que podrían servir como mecanismos redistributivos para que los hogares obtengan recursos que les permitan alcanzar mejores condiciones de supervivencia en medio de la crisis. En esta parte se realiza una revisión de literatura tanto de los levados niveles de concentración y centralización de la riqueza vigentes en el mundo como de las posibles capacidades recaudatorias que tendría en particular la aplicación de un impuesto a las grandes riquezas y patrimonios; medida que, con algunos matices, ha llegado a ser sugerida incluso por el propio Fondo Monetario Internacional a través de una “tasa COVID” o por el G7 a través de un impuesto mínimo global sobre las multinacionales. Es llamativo que, pese a que ya se superó un año de pandemia, la discusión de cómo generar mecanismos redistributivos en favor de los más vulnerables en medio de la crisis no se haya extendido en el mundo, y mucho menos en el Ecuador. Así, esta tercera parte busca motivar esa discusión.



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Finalmente, el texto concluye con una breve reflexión donde se llama a que la crisis COVID-19 sirva como motivación para abrir la puerta a varios debates futuros urgentes. Uno de esos debates es la necesidad de transformar a la economía como disciplina, discusión que ya se dio en su momento luego de la crisis financiera internacional de 2007-2009. También se invita a iniciar el cuestionamiento de la civilización capitalista: una civilización anclada a un sinfín de estructuras de dominación patriarcales, racistas, coloniales, y demás y cuyas contradicciones han exacerbado los problemas medioambientales (quizá la pandemia del coronavirus sea una seria advertencia al respecto), están condenando a la periferia del mundo a un no-futuro lleno de desigualdades y violencia y, en general, parecen llevarnos a una auténtica crisis civilizatoria. Crisis que, tarde o temprano, nos tocará aceptar y afrontar si deseamos un mundo donde la vida sea valorada por encima de cualquier forma de poder y ambición humana.



Primera parte

La cruel sindemia
entre coronavirus y economía



La primera parte de este texto brinda un análisis panorámico y *macro* de la compleja interacción que existe entre la pandemia del coronavirus y varias cuestiones económicas. El análisis se realiza primero a escala mundial, para dimensionar cómo la COVID-19 ha consolidado una de las mayores crisis en la historia del capitalismo contemporáneo, sobre todo luego de la Segunda Guerra Mundial. Ese primer nivel de análisis sirve como un contexto que permite comprender mejor la crisis sanitaria y económica en el caso ecuatoriano; crisis que, precisamente por la falta de una mayor comparación internacional, no llega a dimensionarse en toda su gravedad.

Para el análisis del vínculo coronavirus-economía a escala mundial se realiza una revisión de varias fuentes de información disponibles, que dan cuenta de la evolución de la pandemia, incluyendo los datos sobre la expansión de la COVID-19 difundidos por la universidad Johns Hopkins, así como por repositorios disponibles en sitios como *Our world in Data* y el Banco Mundial. Desde el análisis de esta información se identifican varias tendencias como, por ejemplo, que los países de menores ingresos sean, a la vez, los países con menor capacidad de diagnóstico de la COVID-19 con casos extremos como el África Subsahariana. Asimismo, es posible identificar un potencial “apartheid de vacunas” contra el coronavirus: los países de mayores ingresos acaparan las dosis, mientras los países de ingresos medios y bajos –en la mayoría de los casos– terminan accediendo a un número limitado de vacunas.

Este análisis global de la pandemia se complementa con una revisión de la literatura económica enfocada en varios de los impactos dejados por la crisis COVID-19, tanto teóricos como concretos. Dentro de esta revisión se identifican impactos en términos macroeconómicos como la contracción de la producción en simultáneo con la caída del consumo y la inversión (junto con la existencia de *shocks de oferta Keynesianos*), en términos de economía política como la propia disputa entre países de ingresos altos y bajos por el acceso a las vacunas, y a nivel de problemas específicos de los países empobrecidos como, por ejemplo, la presencia de grandes grupos humanos sumidos en la informalidad y que deben buscar sus sustento diario en las calles corriendo el riesgo de contagiarse.

Una vez descrito el panorama internacional se revisa la situación concreta del vínculo entre coronavirus y economía en el caso ecuatoriano. Para el análisis de la situación de la pandemia en el Ecuador se revisan varias fuentes de información como, por ejemplo, el –muy deficiente– seguimiento de contagios de COVID-19 realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) junto con la información de fallecimientos disponible por parte del Registro Civil; en ambos casos, merece un reconocimiento especial el trabajo realizado por Andrés Robalino en la recopilación, sistematización y difusión de la información al público en general. A partir de esta y otra información complementaria se identifican varios patrones propios de la pandemia en el país; por ejemplo, la tendencia a que las provincias que presentan una mayor proporción de trabajadores “en exteriores” son, a la vez, las que registran un mayor exceso de mortalidad.

Por último, se presenta una breve reseña con las primeras estimaciones oficiales de los impactos económicos dejados por la crisis COVID-19 sobre todo en términos de producción, empleo, pérdidas económicas, estancamiento en el presupuesto de salud e incremento de la pobreza y la desigualdad. Tal reseña abre las puertas para que, en la segunda parte de este estudio, se pueda abordar de forma más contextualizada las graves –pero muchas veces invisibilizadas– afectaciones que sufren los hogares ecuatorianos durante una tragedia que, paradójicamente, también ha permitido que grandes grupos económicos se sigan enriqueciendo.

1. El carácter sindémico de la crisis COVID-19

El SARS-CoV-2 –causante de la enfermedad COVID-19– fue reportado inicialmente y de manera oficial en la ciudad china de Wuhan, en diciembre de 2019 (Li et al., 2020). Los orígenes del virus se mantienen en la incertidumbre: algunos plantean que provendría de una transmisión de animales a humanos posiblemente iniciada en un mercado de mariscos en Wuhan, otros sugieren la posibilidad de que el



virus podría haber escapado del Instituto de Virología de la ciudad; versiones enfrentadas incluso en términos políticos dentro del contexto de la “Guerra Fría” entre Estados Unidos y China⁹.

Más allá de la incertidumbre respecto de su origen, una vez detectado el coronavirus avanzó de forma acelerada por el mundo. Para el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19 como una epidemia de preocupación internacional, mientras que el 11 de marzo de 2020 la declaró una *pandemia*¹⁰ (es decir, la epidemia se había extendido a varios países del mundo)¹¹. Desde entonces, el coronavirus dejaría un profundo impacto a escala global.

En efecto, según información recopilada por la Universidad Johns Hopkins, al 30 de abril de 2021 se registraron 3,18 millones de personas fallecidas confirmadas por coronavirus (gráfico 1)¹², y su aumento continuo es inminente en el futuro cercano. Semejante número es más que representativo, en especial si se compara con otras enfermedades. Por ejemplo, según estimaciones de la OMS¹³, en 2019 fallecieron 55,4 millones de personas, siendo las primeras causas de muerte la cardiopatía isquémica (8,88 millones), los accidentes cardiovasculares (6,19 millones), las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3,22 millones), las infecciones de las vías respiratorias inferiores

9 Al respecto, ver la nota de la *BBC*: “Covid-19: por qué EE.UU. decidió investigar el origen de la pandemia”, mayo 27 de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-57268441>

10 La palabra “pandemia” viene del griego “Pandemos” que significa “común a todo el pueblo”.

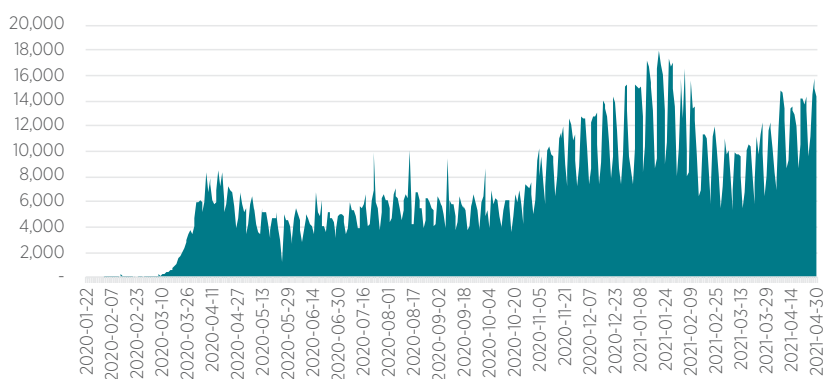
11 Ver la siguiente nota de prensa de la OMS: “COVID-19: cronología de la actuación de la OMS”, abril 27 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

12 Para información actualizada al respecto, ver: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. A su vez, para facilitar el acceso y manejo de dicha información, puede emplearse el paquete *covid19.analytics* de R desarrollado por Ponce y Sandhel (2021).

13 Ver la nota de prensa de la OMS: “Las 10 principales causas de defunción”, diciembre 9 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Igualmente ver las bases de datos de defunciones de la OMS disponibles en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

(2,59 millones), las afecciones neonatales (2,03 millones) y el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (1,78 millones) (gráfico 2). Es decir, comparado con cifras de 2019, el coronavirus (COVID-19) se ubicaría aproximadamente como la cuarta mayor causa de fallecimientos a escala mundial¹⁴.

Gráfico 1
Muertes diarias confirmadas por COVID-19 a nivel global



Nota: Datos al 30 de abril de 2021. Fuente: Universidad Johns Hopkins.
 Elaboración propia

14 Pese a la magnitud, cabe destacar que las víctimas mortales se registran por debajo de las 50 millones de personas fallecidas durante la gripe española de 1918 (Padhan & Prabheesh, 2021, p. 220).



Gráfico 2 Principales causas de muerte a nivel global, 2019 (millones de personas)



Fuente: OMS. Elaboración propia

El número oficial de fallecidos por coronavirus brinda una primera idea de la magnitud de la tragedia que vive el mundo. Sin embargo, la pandemia ha generado una crisis de carácter *multidimensional* –a la que llamaremos **crisis COVID-19** en el presente texto– que, incluso en términos de víctimas mortales, posee un impacto mayor al que sugieren los datos oficiales. Como muestra pueden revisarse las estimaciones del *exceso de mortalidad*, definido como “el aumento en la

mortalidad por todas las causas sobre la mortalidad esperada basada en tendencias históricas” (Karlinsky & Kobak, 2021, p. 1)

Uno de los esfuerzos más amplios enfocados en estimar el exceso de mortalidad es el trabajo de Karlinsky y Kobak (2021) recopilado en su *Base de Mortalidad Mundial* (World Mortality Dataset). Desde dicha base de datos (que al momento de escribir este texto ha logrado recopilar información periódica de fallecimientos por todas las causas en 89 países) los autores estiman que en 66 naciones el exceso de mortalidad por encima de lo esperado supera los 3,3 millones de personas fallecidas; tal cifra supera los 2,5 millones de víctimas mortales oficialmente reconocidas para el grupo de países analizado (cuadro 1, columnas A y B). Es decir, pese a las dificultades metodológicas y de acceso a la información, hay claros indicios de que la crisis COVID-19 es mucho más compleja de lo que aparenta, siendo los países más afectados Perú¹⁵, Bulgaria, México, Rusia, Lituania y Ecuador, con excesos de mortalidad que superan los 2.700 fallecidos por millón de habitante (columna C)¹⁶. Por su parte, estimaciones de *The Economist* sugieren que el exceso de mortalidad asociado a la pandemia podría rondar entre 7,1 y 12,7 millones de personas a escala mundial (con una estimación central de 10,2 millones)¹⁷.

15 El caso peruano ilustra el contraste entre cifras oficiales de fallecimientos por coronavirus y exceso de mortalidad. Con información al 22 de mayo de 2021 un panel de expertos convocado por el propio gobierno indicó que el total de muertes por COVID-19 llegó a 180.764, número superior a las 69.324 víctimas mortales previamente contabilizadas. Al respecto, ver la nota de BBC: “Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo”, mayo 31 de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>

16 Para otro intento de estimación del exceso de mortalidad, ver Kung et al. (2021).

17 Ver la nota de *The Economist*: “There have been 7m-13m excess deaths worldwide during the pandemic”, mayo 15 de 2021. Disponible en: <https://www.economist.com/briefing/2021/05/15/there-have-been-7m-13m-excess-deaths-worldwide-during-the-pandemic>. Para el detalle de tales estimaciones, ver la nota metodológica de *The Economist*: “How we estimated the true death toll of the pandemic”, mayo 13 de 2021. Disponible en: <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/05/13/how-we-estimated-the-true-death-toll-of-the-pandemic>. Y para acceder a los datos, estimaciones y códigos aplicados, ver el repositorio en GitHub: <https://github.com/TheEconomist/covid-19-the-economist-global-excess-deaths-model>



De hecho, la propia OMS estima que el coronavirus habría provocado dos a tres veces más fallecimientos de lo que sugieren las cifras oficiales¹⁸.

Cuadro 1

Estimación del exceso de mortalidad durante crisis COVID-19

País	Fallecidos oficiales (miles de personas) (A)	Exceso de mortalidad (miles de personas) (B)	Exceso de mortalidad (por cada millón de habitantes) (C)
Perú	58,0	140,0	4.306,3
Bulgaria	15,5	22,0	3.153,8
México	213,0	400,0	3.135,4
Federación de Rusia	104,5	440,0	3.047,6
Lituania	3,8	8,1	2.906,5
Ecuador	17,7	48,0	2.762,8
Macedonia del Norte	4,5	5,5	2.639,8
San Marino	0,1	0,1	2.628,5
Bolivia	12,7	29,0	2.518,9
República Checa	28,6	26,0	2.436,8
Armenia	3,9	7,0	2.366,7
Serbia	6,1	16,0	2.303,8
Sudáfrica	53,9	130,0	2.220,0
Bosnia y Herzegovina	8,0	7,3	2.211,5
República Eslovaca	11,2	12,0	2.200,2
Rumania	26,6	41,0	2.118,1
Polonia	62,7	80,0	2.106,9
Albania	2,4	6,0	2.102,2
República de Moldova	5,6	5,4	2.031,9

18 Ver la nota de Common Dreams: “WHO Says Covid Has Killed 6 to 8 Million People—Two to Three Times More Than Officially Reported”, mayo 21 de 2021. Disponible en: <https://www.commondreams.org/news/2021/05/21/who-says-covid-has-killed-6-8-million-people-two-three-times-more-officially>

País	Fallecidos oficiales (miles de personas) (A)	Exceso de mortalidad (miles de personas) (B)	Exceso de mortalidad (por cada millón de habitantes) (C)
Portugal	17,0	20,0	1.947,5
España	77,1	88,0	1.869,3
Brasil	378,0	390,0	1.847,9
Italia	117,6	110,0	1.824,3
Reino Unido	127,6	120,0	1.795,5
Estados Unidos	568,6	580,0	1.767,0
Eslovenia	4,2	3,6	1.724,2
Croacia	6,6	6,6	1.622,6
Kazajstán	3,3	30,0	1.620,4
Azerbaiyán	4,2	15,0	1.496,5
Kosovo	2,1	2,6	1.449,1
Hungría	25,6	14,0	1.433,0
Bélgica	23,8	16,0	1.393,2
Liechtenstein	0,1	0,1	1.315,1
Georgia	4,0	4,8	1.290,2
Letonia	2,1	2,4	1.254,7
El Salvador	2,1	7,6	1.177,6
Nicaragua	0,2	7,5	1.145,8
Montenegro	1,4	0,7	1.125,2
Chile	25,3	21,0	1.108,1
Kirguistán	1,6	7,0	1.084,1
Colombia	69,2	54,0	1.072,7
Suiza	10,5	8,7	1.014,6
Ucrania	42,1	44,0	991,3
Países Bajos	17,2	17,0	980,8
Estonia	1,1	1,3	980,0
Suecia	13,8	10,0	972,2
Tayikistán	0,1	9,0	965,6
Austria	10,0	8,4	946,3



COVID-19:

la tragedia de los pobres

País	Fallecidos oficiales (miles de personas) (A)	Exceso de mortalidad (miles de personas) (B)	Exceso de mortalidad (por cada millón de habitantes) (C)
Francia	101,7	59,0	879,8
Egipto, República Árabe de	12,8	88,0	876,6
Irán, República Islámica del	67,5	58,0	699,5
Guatemala	7,3	11,0	662,5
Panamá	6,2	2,8	659,4
Belarús	2,4	5,7	602,1
Uzbekistán	0,6	18,0	536,0
Alemania	80,7	39,0	469,1
Israel	6,3	4,2	463,9
Malta	0,4	0,2	457,6
Túnez	9,9	5,0	427,5
Grecia	9,6	4,0	373,3
Canadá	23,7	14,0	372,4
Luxemburgo	0,8	0,2	371,0
Irlanda	4,8	1,7	344,0
Omán	1,9	1,3	261,3
Costa Rica	3,1	1,0	192,2
Qatar	0,4	0,4	134,2
Total 66 países	2.535,6	3.336,1	1.703,9

A: Estadísticas oficiales difundidas por la Universidad Johns Hopkins al 20 de abril de 2021.

B: Estimación al 11 de abril de 2021 por Karlinsky y Kobak (2021, p.6).

C: Dato obtenido usando estimaciones de población de 2019 del Banco Mundial.

Nota: Pueden existir divergencias importantes por diferentes fechas de difusión de información de fallecimientos de los países.

Fuente: Karlinsky y Kobak (2021) y Banco Mundial. Elaboración propia.

A más de provocar una mayor mortalidad –de forma directa o indirecta–, la crisis COVID-19 posee muchas otras dimensiones capaces de complicar graves problemas preexistentes de carácter social (e incluso ambiental). Por ejemplo, en términos de los *Objetivos de Desarrollo*

Sostenible planteados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como metas para 2030, la crisis COVID-19 podría generar los siguientes impactos (ver Naciones Unidas, 2020, p. 12):

- Aumento de la pobreza por pérdida de ingresos.
- Interrupción en la producción y distribución de alimentos.
- Efectos *directos e indirectos* en la salud.
- Suspensión de la educación o aprendizaje a distancia con menor efectividad y deficiente acceso, particularmente a la educación virtual.
- Aumento de la desigualdad de ingresos entre hombres y mujeres; aumento de la violencia de género; mayor exposición al coronavirus de las mujeres, pues representan a la mayoría de los trabajadores de la salud y de la asistencia social.
- Dificultad de acceso a agua limpia y saneamiento en varias zonas del mundo, lo que dificulta la existencia de instalaciones limpias que permitan aplicar medidas básicas contra el contagio del coronavirus (p.e. lavado de manos).
- Dificultades en el acceso a energía eléctrica pueden generar mayores debilidades en los sistemas de salud de varios países; menor interés en implementar energías renovables.
- La suspensión de actividades económicas reduce los ingresos de amplios grupos de trabajadores, crece el desempleo y el subempleo y se limitan las posibilidades de supervivencia de quienes viven *al día*.
- Se debilita la sostenibilidad de las ciudades y comunidades, pues el hacinamiento, las malas condiciones de saneamiento, la densidad poblacional y demás aumentan el riesgo de contraer el coronavirus.
- Se reduce la atención a la resolución de problemas medioambientales.
- Las zonas en conflicto, las poblaciones migrantes, los refugiados y demás grupos humanos vulnerables pueden sufrir



mayores dificultades dada su limitada capacidad para evitar el contagio del coronavirus.

- Surge la posibilidad de que la descoordinación y los débiles procesos de integración regionales y mundiales empeoren la pandemia en varios países.
- Varios de estos y otros impactos terminarán *incrementando las desigualdades* tanto a nivel global como al interior de las diferentes sociedades.

La multidimensionalidad de la crisis COVID-19 ha motivado que varios autores (véase, por ejemplo, múltiples artículos en la revista *The Lancet*) caractericen a la situación como una *sindemia*: término acuñado a mediados de la década de 1990 por el antropólogo médico Merrill Singer para describir una situación donde las interacciones biológicas, sociales y ambientales (“complejo biosocial”) pueden afectar y/o empeorar las condiciones de vida de individuos y poblaciones (“agrupamiento a nivel poblacional de problemas sociales y de salud”) (Singer et al., 2017). En el caso del coronavirus, los manejos económicos y políticos errados, las desigualdades, injusticias y demás problemas sociales, combinados con enfermedades preexistentes y condiciones ambientales degradadas, se vuelven factores clave que empeoran la situación de por sí grave asociada a la enfermedad (Horton, 2020a). Por cierto, la condición *sindémica* del coronavirus no es global, sino que depende de las condiciones propias de cada contexto (Mendenhall, 2020).

Un paradójico ejemplo del carácter sindémico de la crisis COVID-19 es la forma cómo las desigualdades preexistentes en el mundo provocan que la propia gravedad de la pandemia sea subestimada, sobre todo en los países de ingresos medios y bajos. De hecho, si se compara la distribución de los fallecimientos oficiales confirmados por coronavirus, la distribución de pruebas COVID-19 realizadas y el tamaño de población por grupos de países según regiones y nivel de ingresos (gráfico 3), se nota que existe un sesgo en perjuicio de los países de la periferia global. Un caso extremo corresponde a los

países del África Subsahariana que, pese a representar al 14% de la población global (según estimaciones del Banco Mundial para 2019), apenas engloba el 1,4% de las pruebas de coronavirus aplicadas en todo el mundo; aquí incluso surge un riesgo de *subregistro de muertes* sin saber si fueron provocadas por el virus, pues pese a la magnitud de su población el África Subsahariana solo registra al 2,4% de fallecidos¹⁹ (gráfico 3A). En general, los países de ingresos bajos y medio-bajos, pese a representar al 46,8% de la población mundial, solo han accedido al 21,6% de las pruebas aplicadas para detectar al coronavirus y solo representan al 12,1% de fallecidos oficiales²⁰ (gráfico 3B).

En el otro extremo puede identificarse a los países de América Latina y el Caribe pues, pese a representar solo 8,5% de la población mundial, detentan al 28,7% de los fallecimientos oficiales por COVID-19, solo por debajo de Europa y Asia Central (gráfico 3A). Es decir, la condición periférica de América Latina –matizada por una capacidad de diagnóstico superior a la del África Subsahariana– lleva a que la región registre una mortalidad muy por encima de lo esperado. Así, según las condiciones concretas de cada grupo de países, el carácter sindémico de la crisis COVID-19 se refleja de una u otra manera.

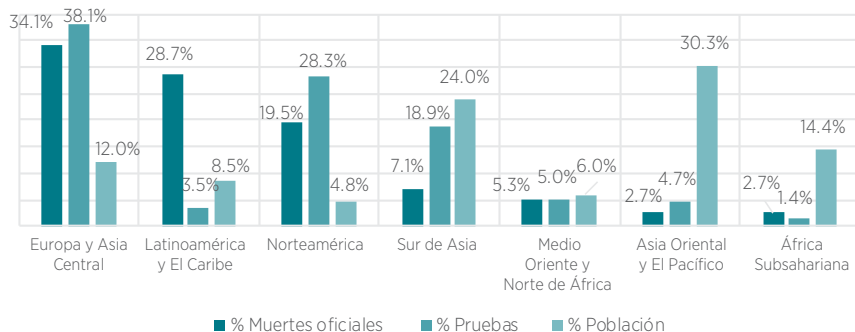
19 Para algunos detalles adicionales sobre el bajo registro de fallecimientos por COVID-19 en África (incluyendo la baja capacidad para realizar pruebas y los diagnósticos erróneos), ver Musa et al. (2021).

20 En el caso particular de Asia Oriental y el Pacífico, cabe destacar que la falta de registros confiables, sobre todo en China y la India, dificulta una interpretación más adecuada de la información.

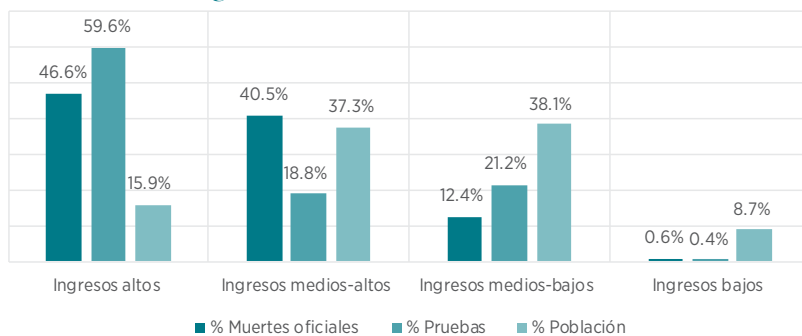


Gráfico 3 Distribución de muertes por COVID-19, pruebas realizadas y población

A. Por región



B. Por nivel de ingresos



Nota: Datos de muertes y pruebas COVID-19 al 20 de abril de 2021. Estimaciones de población para 2019. Regiones identificadas según clasificación del Banco Mundial. Fuente: Universidad Johns Hopkins y Banco Mundial. Elaboración propia.

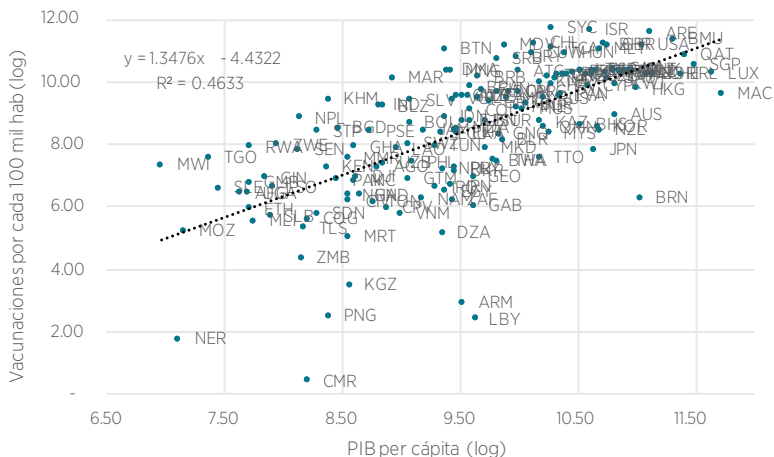
Otro indicador que describe cómo la crisis COVID-19 acentúa la división del mundo capitalista entre centros imperialistas, subimperialismos y periferia (Marini, 1973; Prebisch, 1984; Wallerstein, 2004) es la distribución de las *vacunas contra el coronavirus*. Por ejemplo, si se compara el total de vacunaciones por cada 100 mil habitantes con el ingreso por habitante (PIB per cápita) de varios países, es posible identificar una relación *directa* (en logaritmos) donde, en promedio, un aumento de 1% en el PIB per cápita se asocia a un incremento de 1,34% en las vacunaciones; es decir, a mayor ingreso por habitante, mayor tasa de vacunación (gráfico 4A). Dentro de esa relación directa aparecen casos extremos, como Mozambique, (MOZ), Níger (NER), Camerún (CMR) y Papúa Nueva Guinea (PNG), países africanos donde se combina un bajo ingreso por habitante y un bajo nivel de vacunación; en contrapartida, aparecen Israel (ISR), Estados Unidos (USA), Qatar (QAT) y Luxemburgo (LUX), entre otros países de altos ingresos y con los niveles más altos de vacunación por cada 100 mil habitantes.

Enfocando la atención en América Latina y el Caribe (gráfico 4B), igualmente se nota una relación directa, donde a mayor ingreso por habitante los países tienden a registrar un mayor nivel de vacunación. Entre los países de la región que se ubican por debajo de la tasa esperada de vacunación para su nivel de ingresos están Nicaragua (NIC), Honduras (HND), Guatemala (GTM), Paraguay (PRY), Ecuador (ECU), Perú (PER) y Jamaica (JAM). Para una revisión más detallada del arranque del proceso de vacunación contra el coronavirus a nivel mundial, ver en anexos el cuadro A.3.

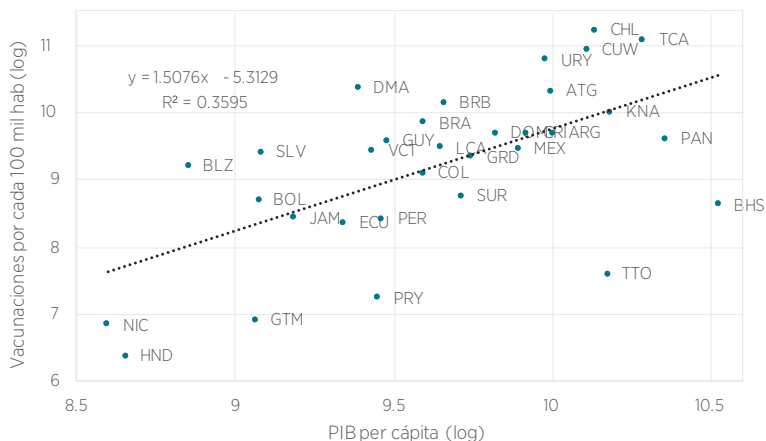


Gráfico 4 Comparación entre vacunaciones y PIB per cápita

A. Mundial



B. América Latina y el Caribe



Nota: Datos de vacunaciones extraídos al 28 de abril de 2021 de Our World in Data. Datos de población de 2019 provenientes del Banco Mundial. PIB per cápita de 2019 (a dólares internacionales de 2017 usando paridad de poder adquisitivo). Ejes medidos en escala logarítmica. Fuente: Our World in Data y Banco Mundial. Elaboración propia.

Aunque son varios los gobiernos que han realizado un manejo desastroso de los procesos de vacunación, también se debe mencionar que la combinación de sistemas globales de patentes²¹, la concentración de las capacidades científicas y técnicas en pocos países, e incluso los intereses de grandes farmacéuticas, han creado una suerte de “apartheid de vacunas”. Es decir, los países de menores ingresos han quedado en extremo limitados al acceso de la vacunación contra el coronavirus, mientras que los países ricos han ido adquiriendo vacunas en exceso; todo en un contexto donde las lógicas de que “cada país se arregle por su cuenta” han desplazado la aplicación de acciones coordinadas efectivas para enfrentar la pandemia. La propia iniciativa COVAX para garantizar el acceso a las vacunas a países de ingresos bajos se ha visto limitada por el acaparamiento de dosis por parte de los países ricos (Ghosh, 2020; Glenza, 2021).

De hecho, para fines de abril de 2021 más de tres cuartos de todas las dosis de las vacunas COVID-19 se han administrado en apenas diez países, mientras que 170 naciones restantes deben disputarse el resto de las vacunas (China y Estados Unidos han acaparado la mitad de las dosis, mientras que todo el continente africano solo ha recibido el 2% de vacunas)²². El hecho de que las regiones más pobres del mundo no logren vacunar ampliamente a su población, mientras que las regiones más ricas adquieran vacunas hasta en exceso, tiene claros efectos.

21 En octubre de 2020, India y Sudáfrica lideraron una petición a la Organización Mundial de Comercio para que se suspendan los sistemas de patentes de medicamentos y similares que sirvan para enfrentar la pandemia del coronavirus. Desde esa petición surgió un importante debate. Para una revisión de puntos que se oponen a la iniciativa ver, por ejemplo, la nota de prensa del *Instituto Max Planck*: “Covid-19 and Intellectual Property: 10 Arguments Against a Waiver of Intellectual Property Rights”, mayo 12 de 2021. Disponible en: <https://www.ip.mpg.de/en/nc/research/research-news/covid-19-and-intellectual-property-10-arguments-against-a-waiver-of-ip-rights.html>. Por su parte, para una posición a favor, ver la nota de *Nature*: “A patent waiver on COVID vaccines is right and fair”, mayo 25 de 2021. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01242-1>

22 Al respecto, ver la nota en *Nature*: “‘Unprecedented achievement’: who received the first billion COVID vaccinations?”, abril 29 de 2021. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01136-2>



Mientras que en Israel²³ o Estados Unidos²⁴ el proceso de vacunación ha permitido que se levanten varias restricciones, la crisis COVID-19 ha llegado a crear un infierno en países de enorme desigualdad como Brasil (donde, con la ayuda del gobierno nefasto de Jair Bolsonaro, se ha combinado la crisis del coronavirus hasta con hambrunas²⁵) y la India (donde el negacionismo del primer ministro Narendra Modi ha llevado al colapso del sistema de salud, induciendo hasta a la cremación masiva de víctimas del coronavirus²⁶).

La pugna internacional por las vacunas –y las contradicciones globales que surgen desde esa pugna– puede tomarse como reflejo de un fenómeno más amplio. En efecto, la sindemia de la crisis del coronavirus ha exacerbado importantes disputas sobre la distribución y el ejercicio del *poder*: “gobierno central versus gobierno local, jóvenes versus mayores, ricos versus pobres, blancos versus negros, *la salud versus la economía*” (Horton, 2020b). De hecho, quienes viven en condiciones de mayor vulnerabilidad ante la crisis COVID-19 son, al mismo tiempo, los grupos que pueden ejercer menor poder en las sociedades, surgiendo así una “violencia estructural”, donde las enfermedades afectan desproporcionadamente a esas poblaciones empobrecidas y marginadas (Farmer, 2001). A su vez, “la medicina y la salud públicas están siendo cooptadas en un programa de control poblacional para proteger el poder del estado neoliberal moderno”

23 Sobre el paulatino “regreso a la normalidad” en Israel, ver la nota de CNN: “Israel vuelve poco a poco a la normalidad mientras los casos de covid-19 aumentan a nivel mundial”, abril 23 de 2021. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/04/23/israel-normalidad-casos-covid-19-pandemia-trax/>

24 Sobre el relajamiento de medidas de bioseguridad para personas vacunadas en Estados Unidos, ver la nota de DW: “EE.UU.: personas vacunadas pueden prescindir de las mascarillas”, abril 27 de 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/eeuu-personas-vacunadas-pueden-prescindir-de-las-mascarillas/a-57355833>

25 Al respecto, ver la nota del *New York Times*: “Brasil, devastado por la covid, enfrenta una epidemia de hambre”, abril 23 de 2021. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2021/04/23/espanol/covid-brasil-hambre.html>

26 Sobre el drama provocado por la crisis COVID-19 en la India, ver la nota de la *BBC*: “Coronavirus: por qué el mundo debe preocuparse por la enorme crisis causada por la pandemia en India”, abril 28 de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56910567>

(Horton, 2020b)²⁷. Dentro de todas esas disputas, particular atención merece la –dudosa– dicotomía “salud versus economía”.

2. Algunas dimensiones económicas de una crisis mundial

Varias fuentes han planteado las dificultades económicas asociadas a los confinamientos empleados para limitar los contagios de coronavirus. Incluso el Fondo Monetario Internacional (FMI) llamó inicialmente a la crisis económica asociada a la COVID-19 como el *Gran Confinamiento* (Gopinath, 2020), mientras que múltiples analistas sugerían a los gobiernos que se “debía actuar rápido y hacer todo lo necesario” para recuperar la actividad económica (Baldwin & Weder, 2020). Tales anuncios iniciales daban cuenta de que el capitalismo global estaría por enfrentar uno de sus peores estancamientos económicos en décadas.

Y así fue... Por ejemplo, según estimaciones del FMI, en 2020 el PIB mundial habría sufrido una contracción aproximada de 3,3%²⁸ mientras que el Banco Mundial estima la contracción en 3,5%²⁹. Si se compara dicha contracción con información histórica de crecimiento del PIB mundial recopilada por el Banco Mundial (con fines referenciales), puede notarse que la crisis COVID-19 ha provocado una de las mayores caídas económicas globales desde la Segunda Guerra Mundial, superando ampliamente a la crisis financiera internacional de 2007-2009 (gráfico 5)³⁰.

27 Sobre tales disputas de poder en un contexto de pandemia y periferias, ver el texto de John Cajas Guijarro: “Pandemia, periferia y poder”, *Latinoamérica 21*, mayo 13 de 2021. Disponible en: <https://latinoamerica21.com/es/de-pandemia-periferia-y-poder/>

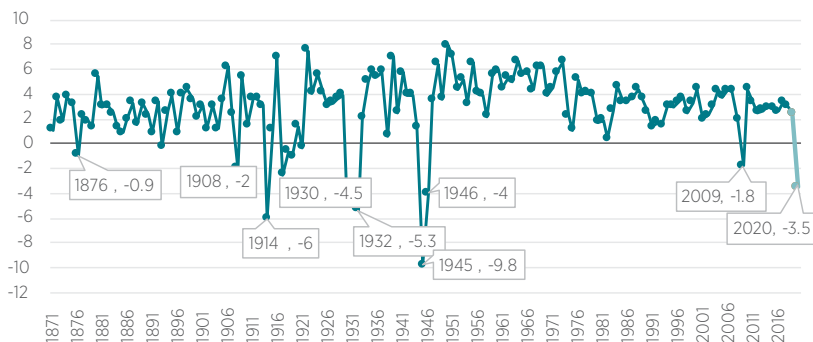
28 Datos provenientes de las *Perspectivas de la Economía Mundial* difundidas por el FMI para abril de 2021: https://www.imf.org/external/datamapper/NGDP_RPCH@WEO/OEMDC/ADVEC/WEOWORLD

29 Ver las *Perspectivas Económicas Globales* del Banco Mundial a junio de 2021, disponibles en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35647/9781464816659.pdf>

30 Para una comparación de la crisis COVID-19 con otras grandes crisis económicas, ver Razin (2021).



Gráfico 5
Tasa de crecimiento del PIB mundial, 1871-2020
(en puntos porcentuales)



Nota: Para 2020 se toma la estimación del Banco Mundial a junio de 2021 con fines referenciales.
Fuente: Banco Mundial (2020) y Perspectivas Económicas Globales del Banco Mundial a junio de 2021. Elaboración propia.

De hecho, son varios los impactos que la crisis COVID-19 ha generado sobre el capitalismo global:

- La Organización Mundial de Comercio (OMC) estima que, en 2020, el comercio internacional se contrajo en 5,3%, registrándose las contracciones más severas en el comercio de combustibles y minerales³¹.
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en 2020 las horas trabajadas se redujeron en 8,8%, equivalentes a la pérdida de 255 millones de empleos a tiempo completo; como resultado, el número de desempleados se incrementó en 33 millones de personas, mientras que la población inactiva aumentó en 81 millones³².

31 Ver la nota publicada por la OMC: “World trade primed for strong but uneven recovery after COVID-19 pandemic shock”, marzo 31 de 2021. Disponible en: https://www.wto.org/english/news_e/pres21_e/pr876_e.htm

32 Paradójicamente, en América Latina la pérdida de puestos de trabajo ha generado una mayor destrucción de empleos informales que formales (Maurizio, 2021, p. 9)

- Sobre los ingresos laborales, la OIT estima una reducción de 8,3%, equivalente a una pérdida de 3,7 billones de dólares³³, empujando a que aumenten en 77 millones los trabajadores empleados en condiciones de pobreza moderada y en 31 millones los trabajadores empleados en condiciones de pobreza extrema (afectando de manera desproporcionada a jóvenes, mujeres y empleos de baja capacitación³⁴).
- En términos de pobreza, el Banco Mundial estima que la crisis COVID-19 aumentaría entre 110 y 150 millones el número adicional de personas viviendo en extrema pobreza entre 2020 y 2021, a la vez que existiría un aumento generalizado de la desigualdad³⁵.
- El Programa Mundial de Alimentos estima que la crisis llevaría a que 272 millones de personas terminen sufriendo de inseguridad alimentaria³⁶.

A más de estos indicadores negativos, han surgido múltiples referencias, investigaciones, análisis y demás que evidencian cómo, a nivel económico, la crisis COVID-19 también posee un carácter múltiple y síndico³⁷; de hecho, han surgido debates en torno a temas tan variados

33 Cabe indicar, por cierto, que no es la primera vez que en el capitalismo global una pandemia genera un golpe drástico en el mundo laboral, sobre todo en los salarios. Por ejemplo, con información histórica para España, Basco et al. (2021) en los salarios diarios (cayendo en algunos casos hasta en 30%), mientras que no encuentran afectaciones significativas en las ganancias del capital.

34 Ver la nota publicada por la OIT: “COVID-19 recovery must be human-centered”, abril 9 de 2021. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/statements-and-speeches/WCMS_779257/lang--en/index.htm

35 Ver la publicación del Banco Mundial (2020): “Poverty and shared prosperity 2020. Reversals of Fortune”. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf#page=13>

36 Ver la publicación del Programa Mundial de Alimentos: “WFP Global Update on COVID-19: November 2020”, noviembre 18 de 2020. Disponible en: <https://www.wfp.org/publications/wfp-global-update-covid-19-november-2020>

37 Un esfuerzo notable de difusión de investigaciones económicas sobre la crisis COVID-19 es la publicación en línea *Covid Economics*, Vetted and Real-Time Papers realizada por el Centro de Investigación en Economía y Política (CEPR por sus siglas en inglés): <https://cepr.org/content/covid-economics-vetted-and-real-time-papers-0>



como el propio funcionamiento de la economía, las cadenas globales de valor, el manejo de la deuda y la inflación, el cambio climático y muchos más³⁸. En una reseña de estudios sobre los impactos económicos de la pandemia, Maliszewska et al. (2020) identifican los siguientes patrones: (1) el efecto directo de la reducción del empleo que lleva a una menor demanda de capital y a la pérdida de producción; (2) el aumento de los costos internacionales de transacción, es decir, surge una pérdida en el comercio internacional y en la productividad por el aumento de los costos de importación y exportación de bienes y servicios; (3) la caída generalizada de los viajes y el turismo internacional genera pérdidas de ingresos y de producción; (4) existe una caída en la demanda de los hogares, pues adquieren sobre todo menos servicios que requieren proximidad entre personas. A esos efectos, Padhan y Prabheesh (2021) mencionan también los impactos económicos en los flujos de inversión extranjera directa, efectos reales asociados a shocks financieros, así como fluctuaciones drásticas en los mercados de productos primarios (particularmente el mercado petrolero)³⁹. Por su parte, Vidya y Prabheesh (2020) sugieren que las medidas de confinamiento ante el coronavirus tuvieron importantes efectos negativos en las redes de comercio global⁴⁰; sin embargo, en 2021 las redes de comercio global han demostrado una importante capacidad de recuperación ante el shock provocado por el coronavirus⁴¹.

38 Para una recopilación de esos debates, puede revisarse el trabajo editado por Garicano (2021).

39 Tanto para una recopilación de varios efectos económicos puntuales asociados a la crisis COVID-19 en términos empíricos, como para un análisis de varias políticas económicas que podrían emplearse para enfrentar la crisis (política monetaria, regulación macro-prudencial, política fiscal, coordinación de políticas), ver Padhan y Prabheesh (2021).

40 Para un análisis del impacto sobre las cadenas globales de valor asociado a una contracción en la demanda de “bienes no esenciales”, simulando el efecto del cierre económico provocado por la crisis COVID-19, ver Ferreira et al. (2021).

41 Ver la nota de Daniel Gros en Project Syndicate: “La gran cuarentena y el comercio internacional”, junio 8 de 2021. Disponible en: <https://www.project-syndicate.org/commentary/how-globalization-and-trade-survived-the-pandemic-by-daniel-gros-2021-06/spanish>

El carácter múltiple de la crisis COVID-19 a nivel económico también genera retroalimentaciones complejas entre oferta y demanda. Por ejemplo, desde un enfoque teórico de *equilibrio general*, Guerrieri et al. (2020) sugieren que shocks en oferta como los provocados por el coronavirus (restricción o detenimiento de la actividad económica, despidos y cierres de empresas) pueden provocar cambios en la demanda agregada de mayor fuerza que los propios shocks de oferta causantes del efecto inicial, denominados como *shocks de oferta Keynesianos*. Este resultado surge cuando los shocks de oferta se concentran en sectores específicos (p.e. turismo, servicios que requieren proximidad humana) capaces de desmotivar el gasto de los hogares en términos generales. La caída de la demanda por la desmotivación del consumo se agrava con la pérdida de empleo de los trabajadores en actividades que han sufrido los shocks de oferta, peor aun cuando enfrentan restricciones de crédito que les impiden mantener su nivel de consumo (Razin, 2021). En resumen, se juntan varios factores que golpean a la demanda agregada, al punto que incluso los estímulos fiscales pueden perder efectividad, mientras que la política monetaria puede resultar útil para evitar la quiebra de empresas (Guerrieri et al., 2020)⁴².

En cuanto a la dicotomía entre salud y economía, la multidimensionalidad de la crisis COVID-19 igualmente está presente. Incluso se han combinado modelos macroeconómicos de equilibrio general con modelos epidemiológicos compartimentales que dividen a la población en Susceptibles, Infecciosos y Recuperados (modelos SIR), siendo Eichembaum et al. (2020a) uno de los primeros intentos⁴³. Desde ese trabajo han surgido extensiones, como Eichembaum et al. (2020b), quienes estudian los efectos de una pandemia en tres modelos macroeconómicos estándar: en un modelo neoclásico no logra replicarse la caída simultánea en el consumo y la inversión observada como consecuencia de la pandemia, a diferencia de un modelo de competencia monopolística, donde se logra identificar la caída simultánea incluso

42 Mientras que el modelo de Guerrieri et al. (2020) emplea un enfoque multisectorial, también hay modelos de un solo sector –con agentes heterogéneos– capaces de generar shocks de oferta keynesianos. Ver, por ejemplo, Auray y Eyquem (2020).

43 Para una contrapropuesta, ver el modelo de Goenka et al. (2021)



con precios totalmente flexibles; en cambio, en un modelo neokeynesiano de precios rígidos se tiende a encontrar contracciones aún más severas. A su vez, Glover et al. (2020) plantean un modelo que sugiere como medida óptima la implementación de cierres agresivos de la actividad económica en los países que tengan los sistemas redistributivos más eficientes, aunque reconocen que la combinación efectiva de cierres y redistribución depende de la distribución del poder político⁴⁴.

Como alternativa a los modelos macroeconómicos de equilibrio general, existen trabajos que analizan el vínculo entre economía y pandemia desde *modelos basados en agentes*. En particular se puede destacar a Sharma et al. (2021), quienes emplean dichos modelos para representar un shock mixto de oferta y demanda que, según su amplitud y duración, es capaz de provocar que la economía muestre diferentes desenvolvimientos: forma de V (caída fuerte y crecimiento inmediato), forma de U (caída fuerte y sostenida para una posterior recuperación), forma de W (caída fuerte, rebote, nueva caída y recuperación) e incluso en forma de L (caída fuerte y permanente). Estos autores estiman que tanto el otorgamiento en condiciones favorables de créditos a las empresas como la inyección de nuevo dinero a los ahorros de los hogares pueden ser medidas efectivas para enfrentar la crisis COVID-19, si se aplican con la suficiente fuerza y no se las retira demasiado pronto; caso contrario, la economía podría quedar estancada precisamente en una dinámica en forma de L⁴⁵.

Enfocando la mirada a las sociedades periférico-dependientes, el vínculo entre economía y coronavirus destaca la existencia de fuertes pugnas locales e internacionales, generando importantes elementos de economía política. Bump et al. (2021) sugieren que, a diferencia de los llamados de solidaridad y cooperación entre naciones hechos por la OMS, la crisis COVID-19 va consolidando una economía política de

44 Para una revisión de literatura de trabajos que combinan modelos de equilibrio general y modelos epidemiológicos (junto con otros enfoques), a más de un análisis con sectores financieros en el estudio de la crisis COVID-19, ver Vásconez et al. (2021).

45 Para otros trabajos que investigan el shock generado por la crisis COVID-19 sobre la economía desde modelos basados en agentes, ver Basurto et al. (2020), Kano et al. (2021).

relaciones extractivas compuesta por *patrones de explotación*. Dichas relaciones extractivas se enfocan en beneficiar a las élites, a la vez que se sostiene una desigualdad permanente. De hecho, la crisis COVID-19 golpea de forma desproporcionada a los mismos grupos sociales, raciales y étnicos que localmente han sido históricamente explotados y marginados (procesos hasta de carácter colonialista⁴⁶). Por su parte, a escala internacional los países se desenvuelven con políticas exteriores individualistas y enfocadas en la competencia, lo que impide el surgimiento de una vacuna contra la COVID-19 de bajo costo y sobre todo de acceso universal. Como resultado, los países con mayor probabilidad de ser privados de vacunas, insumos médicos y demás elementos necesarios para enfrentar la crisis son aquellos que poseen un menor poder económico y menor poder de negociación internacional (tanto ante otras naciones como ante las grandes compañías farmacéuticas). Es más, la falta de acceso a las vacunas puede generar un retroceso económico de décadas en los países de la periferia⁴⁷.

Tales cuestiones de economía política –tanto de escala local como internacional– combinadas con las complejidades propias de los países periférico-dependientes, hacen que la crisis COVID-19 exacerbe patrones dramáticos asociados a la pobreza⁴⁸, la desigualdad y demás problemas preexistentes propios del *subdesarrollo capitalista*. Al respecto, desde los trabajos de Leach et al. (2021) y Wilkinson et al. (2020) se pueden identificar los siguientes problemas:

-
- 46 Un caso extremo, citado por Bump et al. (2021), pudo observarse en la televisión francesa en abril de 2020, cuando un médico sugirió que debían realizarse ensayos clínicos en África, donde la población se encuentra en alta exposición al coronavirus por la falta de mascarillas y tratamientos.
- 47 Al respecto ver la nota de *La Vanguardia*: “La pandemia hace retroceder diez años el desarrollo de los países pobres”, mayo 28 de 2021. Disponible en: <https://www.la-vanguardia.com/vida/20210528/7486835/pandemia-retroceder-diez-anos-desarrollo-paises-pobres.html>
- 48 Para un modelo que plantea el vínculo entre pobreza y mortalidad, planteado previo a la pandemia del coronavirus, ver Bernstein et al. (2018).



- Amplios grupos de trabajadores informales deben decidir entre contraer el coronavirus o dejar de buscar su sustento diario en las calles y morir de hambre⁴⁹.
- Se vuelve imposible adoptar medidas de “distanciamiento físico”, lavado regular de manos con agua y jabón, y un confinamiento estricto en poblaciones pobres, que sufren de distintas formas de hacinamiento (tanto en vivienda, transporte público, etc.) y que hasta carecen de infraestructuras básicas de agua potable y sanitización.
- Débiles sistemas de salud pública (limitados hasta en términos presupuestarios⁵⁰) impiden una atención eficaz incluso a otras enfermedades a más de la COVID-19.
- Escasa y deficiente conectividad a Internet; aumento de abusos domésticos durante confinamientos y cuarentenas; dificultades de movilización para poblaciones migrantes.
- Sesgos de la política pública que ignoran la diversidad de condiciones de vida de las poblaciones vulnerables (así como el menosprecio a las costumbres y los conocimientos locales).
- Poca o nula atención y apoyo a la investigación científica.
- Ausencia de información fiable tanto de contagios como de víctimas mortales provocadas por el coronavirus.
- Continua descoordinación entre gobiernos centrales y locales.

49 Solo en América Latina la OIT estima que un 54% de trabajadores está empleado en la informalidad. Al respecto, ver la nota de la OIT: “Masiva pérdida de ingresos impacta a 90% de los trabajadores informales en América Latina y el Caribe”, mayo 8 de 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_744298/lang-es/index.htm

50 De hecho, existe información que muestra que los gobiernos de los países de ingresos bajos tienden a ser los que destinan menor proporción de su PIB a salud, rubro que incluso ha ido empeorando entre 2007-2017. Ver la nota de Tancrede Voituriez y Lucas Chancel en el World Inequality Database: “Developing countries in times of COVID: comparing inequality impacts and policy responses”, mayo 4 de 2021. Disponible en: https://wid.world/news-article/developing-countries-in-times-of-covid-comparing-inequality-impacts-and-policy-responses/?fbclid=IwAR2lySOWBLRSOWXE-QLwP_zfFIGxOiiLtlcSDAECdzOUOMv9uS_LfpC19h-k

- Enormes debilidades institucionales que limitan hasta la aplicación de programas eficientes de vacunación.
- Y muchas otras problemáticas que distinguen drásticamente la situación de las periferias del mundo con respecto a los centros⁵¹.

Otro trabajo relevante en este sentido corresponde a Egger et al. (2021). Por medio de encuestas realizadas a 30 mil hogares para nueve países de África (Burkina Faso, Ghana, Kenia, Ruanda, Sierra Leona), Asia (Bangladesh, Nepal, Filipinas) y América Latina (Colombia), los autores identifican las siguientes afectaciones dejadas por la crisis COVID-19 (con mayor o menor magnitud según cada país analizado): contracción del ingreso (la proporción media de familias dentro de las muestras que sufrió reducción de ingresos alcanzó un 67%); pérdida de empleo; acceso reducido a mercados a causa de confinamientos u otras restricciones de movilidad; retrasos y otras dificultades en el acceso a servicios de salud (incluyendo servicios y vacunación prenatales); gasto de recursos ahorrados y venta de activos de las familias intentando estabilizar su nivel de consumo; caída en el consumo promedio por habitante, incluso amenazando con el aumento de la desnutrición infantil; agravamiento de la inseguridad alimentaria causado por un menor número de comidas al día y/o porciones reducidas; insuficiente apoyo gubernamental o de ONG; cierre de escuelas y limitado acceso a la educación; caídas drásticas de ingresos de las empresas; aumento de la violencia doméstica. En resumen, los autores estiman que el impacto económico de la crisis COVID-19 en varios hogares de África, Asia y América Latina sería mayor al impacto de otras crisis globales, incluyendo la crisis financiera internacional de 2009.

Dentro de las posibles propuestas para enfrentar la crisis, Egger et al. (2021) plantean, entre otras cosas, la entrega de transferencias

51 Como ejemplo extremo, de diferencias entre centros y periferia, incluso ha surgido evidencia de que la propia mortalidad del coronavirus en niños es más alta dentro de América Latina que en Europa. Al respecto, ver la nota de DW: "COVID: alerta por muerte de niños en América Latina", mayo 21 de 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/covid-alerta-por-muerte-de-ni%C3%B1os-en-am%C3%A9rica-latina/a-57626898>



de dinero para la alimentación de hogares vulnerables, incluso empleando dinero electrónico para minimizar el contacto físico⁵².

Todos estos problemas, sumados a la compleja situación económica que ya vivían regiones como América Latina⁵³, han limitado seriamente la capacidad de respuesta de las naciones periféricas del mundo ante la pandemia del coronavirus. Peor aún en aquellas naciones donde los gobiernos han manejado de manera irresponsable la crisis. Ese es el caso, por ejemplo, del Ecuador.

3. Duros patrones de la pandemia en el Ecuador

Uno de los impactos inmediatos de la crisis COVID-19 en el Ecuador se observa en el número de personas fallecidas: de manera oficial, al 30 de abril de 2021, en el país se reportaron 18.631 muertes confirmadas por coronavirus. Sin embargo, la limitada capacidad de diagnóstico del país hace que dicha cifra se encuentre subestimada. De hecho, si se revisa el número de pruebas de coronavirus realizadas según el tamaño de la población, la información oficial sugiere que Ecuador está entre los países con una de las cifras más bajas de diagnóstico *a escala mundial*, con un poco más de 70 pruebas por cada mil habitantes (dato al 2 de mayo de 2021), incluso por debajo de las 297 y 98 pruebas por cada mil habitantes realizadas por Colombia y Perú, respectivamente (ver cuadro 2 y ver en anexos, cuadro A.1). Así, el país

52 Para un ejercicio similar basado en una encuesta que monitorea el impacto psicológico, social y económico de la pandemia del COVID-19 para tres países europeos (Reino Unido, Irlanda y España), ver McBride et al. (2021). Asimismo, puede revisarse el proyecto SolPan+Latinoamérica de la Universidad de Viena para un intento de seguimiento *cualitativo* de cómo las personas en varios países de la región han reaccionado ante varios aspectos de la crisis (ver: <https://digigov.univie.ac.at/solidarity-in-times-of-a-pandemic-solpan/solpan-latin-america/>).

53 Sobre la compleja situación económica de América Latina a inicios de la pandemia, ver Levy Yeyati y Valdés (2020).

sufre una deficiencia de diagnóstico⁵⁴ que, en consecuencia, provoca un importante subregistro de fallecimientos.

Cuadro 2 Pruebas COVID-19 por cada mil habitantes (América Latina, países selectos)

País	Fecha de registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1.000 habitantes
Chile	2021-05-03	13.243.447	18.952.038	699
Panamá	2021-05-02	2.404.887	4.246.439	566
Uruguay	2021-05-03	1.828.957	3.461.734	528
Cuba	2021-05-02	3.700.029	11.333.483	326
Colombia	2021-05-03	14.959.048	50.339.443	297
Argentina	2021-04-28	8701778	44938712	194
Costa Rica	2021-05-01	830.762	5.047.561	165
Paraguay	2021-05-02	1.102.653	7.044.636	157
El Salvador	2021-04-22	892564	6453553	138
República Dominicana	2021-05-01	1.410.731	10.738.958	131
Jamaica	2021-05-01	333.911	2.948.279	113
Bolivia	2021-04-30	1.170.951	11.513.100	102
Perú	2021-04-09	3195388	32510453	98
Trinidad y Tobago	2021-05-02	132.776	1.394.973	95
Guatemala	2021-05-02	1.266.989	16.604.026	76
Ecuador	2021-05-02	1.240.408	17.373.662	71
México	2021-05-02	6.227.640	127.575.529	49
Total 17 países latinoamericanos (referencial)		62.642.919	372.476.579	168

Nota: Información oficial de pruebas acumuladas reportada por los países al 5 de abril de 2021 o antes. Se omitieron algunos países para los cuales no se dispone de información acumulada oficial.

Fuentes: Universidad Johns Hopkins y Banco Mundial. Elaboración propia.

54 Desde los inicios de la pandemia en Ecuador ya se lograba identificar la existencia de una deficiente capacidad de diagnóstico. Sobre la cuestión y una propuesta temprana para enfrentar el problema, ver Torres y Sacoto (2020).



Tan deficiente ha sido la capacidad del Ecuador para diagnosticar la COVID-19 que la proporción de pruebas de coronavirus realizadas en el país que resultan positivas (proporción de positividad) está muy por encima de la positividad registrada en varios países de la región. Si se revisa el promedio de la proporción de positividad diaria desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de abril de 2021 (gráfico 6) resulta que, en Ecuador, de cada 100 pruebas de coronavirus realizadas en promedio 28 resultaron positivas, proporción apenas superada por Bolivia y México (y cabe indicar que, entre abril y mayo de 2021, la proporción de positividad ecuatoriana incluso superó el 30%). Si en el país se hubiera realizado un mayor número de pruebas de coronavirus, el resultado inmediato que debería observarse es una menor proporción de positividad (basta notar cómo incluso los países vecinos, Colombia y Perú, presentan proporciones de positividad mucho menores a la ecuatoriana).

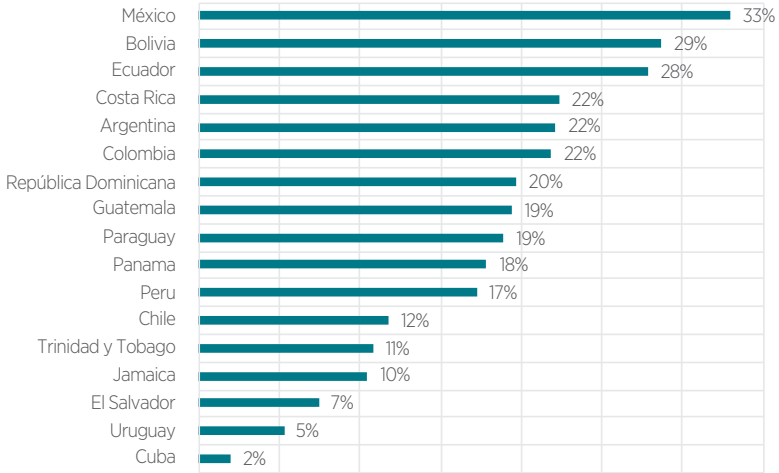
Ante la limitada capacidad de identificar casos de coronavirus (que distorsiona el verdadero impacto de la pandemia), uno de los datos más robustos para comprender la magnitud de la pérdida de vidas en el Ecuador es el exceso de mortalidad (que puede estimarse, por ejemplo, con información histórica del Registro Civil). A partir de dicha información (gráfico 7) se nota que entre 2020 y 2021 (hasta el 20 de abril) *en el país fallecieron 61.527 personas por encima del promedio diario histórico de 2015-2019*. Tal cifra equivale a un exceso de mortalidad de 3.541 fallecidos por cada millón de habitantes⁵⁵, uno de los excesos de mortalidad más elevados del mundo. Si bien pueden existir diferencias en las estimaciones del exceso de mortalidad según la metodología empleada⁵⁶, varias fuentes apuntan a que efectivamente la mortalidad en el Ecuador es demasiado elevada. Por ejemplo, con información al 23 de abril de 2021, el *Financial Times* estima que el exceso de mortalidad ecuatoriana efectivamente rebasa los 3 mil fallecidos por cada millón de habitantes y solo es superada por Perú, Bulgaria, México y Rusia⁵⁷.

55 Empleando la población ecuatoriana para 2019 estimada por el Banco Mundial.

56 A más de Karlinsky y Kobak (2021), para el caso ecuatoriano se puede revisar las estimaciones de exceso de mortalidad (empleando un modelo ARIMA) realizadas por Cevallos-Valdiviezo et al. (2021).

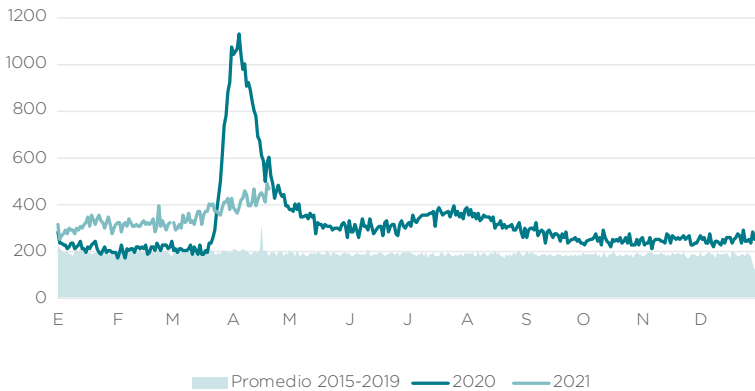
57 Ver la nota del *Financial Times*: "Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence", consultado al 5 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>

Gráfico 6
Proporción de pruebas COVID-19 positivas (América Latina, países selectos)



Nota: Promedio de positividad diaria desde que cada país presentó casos hasta el 30 de abril de 2021. Fuente: Our World in Data. Elaboración propia.

Gráfico 7
Personas fallecidas en Ecuador por todas las causas, 2015-2021



Nota: Fallecimientos diarios hasta el 20 de abril de 2021. Fuente: Andrés Robalino (<https://github.com/andrab/ecuacovid>) a partir de información del Registro Civil. Elaboración propia.



Por cierto, el exceso de mortalidad asociado a la crisis COVID-19 en el Ecuador también posee un carácter sindémico. En particular, estimaciones con información temprana de contagios en el país sugieren que la enfermedad COVID-19 ha llegado a ser hasta cinco veces más letal en los desempleados que en trabajadores de “cuello blanco” (oficinistas, profesionales y similares). Asimismo, tales estimaciones sugieren que la mortalidad de la COVID-19 es mayor en poblaciones de trabajadores de “cuello azul” (p.e., trabajadores manuales), jubilados, privados de la libertad, servidores públicos de seguridad, salud y similares; en cambio, se registra una menor mortalidad en personas empleadas en labores privilegiadas, incluyendo políticos (Ortiz-Prado et al., 2021). Es decir, en concordancia con lo que plantean varias fuentes ya citadas en secciones anteriores, las principales víctimas mortales de la crisis COVID-19 son personas vulnerables que, en su mayoría, deben buscar su sustento en el día a día de las calles.

Este fenómeno se ilustra dramáticamente con el “pico” en el exceso de fallecimientos que Ecuador vivió entre marzo y abril de 2020. Dicho “pico” corresponde a la tragedia sufrida en la provincia de Guayas al inicio de la pandemia, cuando se combinaron varios factores que elevaron el ritmo de contagios⁵⁸ y la mortalidad de forma totalmente desproporcionada⁵⁹ (para una revisión del exceso de mortalidad por provincias, donde claramente destaca Guayas, ver en anexos el cuadro A.2). También cabe mencionar la grave y sostenida tendencia ascendente de la mortalidad a inicios de 2021, fenómeno sindémico directamente asociado a la entrada de múltiples variantes del coronavirus al país, más varios eventos que generaron aglomeraciones a escala nacional (como las campañas y los procesos electorales de febrero y abril de 2021 que se manejaron de forma totalmente irres-

58 Fernández-Naranjo et al. (2021) estiman que, a mediados de marzo de 2020, por cada enfermo de coronavirus en Guayas eran infectadas 3,96 personas, alcanzando así la tasa más alta de contagios entre las provincias del Ecuador registrada en ese momento.

59 Para una lectura temprana del exceso de mortalidad en la provincia de Guayas, y algunas comparaciones con otras regiones del mundo, puede revisarse el texto de John Cajas Guijarro: “Guayas, entre las zonas más golpeadas del mundo junto con Bérnago y Nueva York”, *Plan V*, mayo 26 de 2020. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/guayas-entre-zonas-mas-golpeadas-del-mundo-junto-con-bernago-y-nueva-york>

ponsable, generando complicaciones sobre todo en la primera vuelta electoral⁶⁰).

Sobre la tragedia vivida en Guayas, existen varias referencias que brindan elementos para comprender cómo la condición sindémica de la crisis COVID-19 se exacerbó al punto de provocar, hasta el 20 de abril de 2021, un exceso de mortalidad de más de 22 mil personas (el nivel más alto de todas las provincias del país; ver en anexos el cuadro A.2). Como plantean Sánchez Gallegos y Zamora Acosta (2020) en su estudio para Guayaquil, la ciudad posee un patrón histórico de segregación socioespacial que agrava las desigualdades territoriales y disparidades sociales. Los resultados de tal segregación:

“se manifiestan en una gran cantidad de población viviendo del trabajo en la calle y en asentamientos humanos informales, con altos índices de precariedad por la falta y/o deficiencia de los servicios públicos y el hacinamiento, amplificando las posibilidades del contagio al interior de las viviendas y en el espacio comunitario público. La combinación de estos factores [sindemia] contribuyó a una propagación desmedida del virus, afectando directamente a la población más vulnerable” (Sánchez Gallegos & Zamora Acosta, 2020, p. 61).

Las autoras destacan como factores que contribuyeron a la propagación del virus el trabajo informal, las desigualdades intra-urbanas, la movilidad urbana, la infraestructura de salud y la gestión territorial. A estos aspectos se agregó un desastroso manejo de la primera etapa de la pandemia tanto por parte de los gobiernos locales (al punto de permitir la realización de varios eventos masivos, subestimando la gravedad del coronavirus) como del gobierno nacional (que debió crear hasta una “fuerza de tarea conjunta” para resolver los problemas

60 Ver nota de *El Comercio*: “CNE analiza cambios para evitar aglomeraciones fuera de los recintos electorales”, marzo 20 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/cne-cambios-aglomeraciones-recintos-elecciones.html>



causados por su propio mal manejo de cadáveres)⁶¹. Las imágenes de personas que debieron mantenerse con sus familiares fallecidos por COVID-19 durante varios días en sus casas, féretros en las calles, cadáveres apilados en contenedores bajo pésimas condiciones, ataúdes de cartón, cementerios masivos improvisados y demás imágenes –que dieron la vuelta al mundo⁶²– ilustraron lo cruda que fue la tragedia vivida en Guayaquil (tragedia que, penosamente, con el pasar del tiempo se replicaría a diferentes escalas en varios rincones del mundo).

En particular, el vínculo entre informalidad laboral y mortalidad en tiempos de COVID-19 es claro e incluso existen posibles tendencias que lo ilustran. Por ejemplo, si se compara la proporción de trabajadores cuyo sitio de trabajo fue “en exteriores”⁶³ para diciembre de 2019⁶⁴ versus el exceso de mortalidad (por millón de habitantes) registrado durante la pandemia a nivel de provincias (gráfico 8), se identifica una correlación lineal positiva y significativa. Es decir, en aquellas provincias donde una mayor proporción de trabajadores tienen su sitio de trabajo “en exteriores” (y por tanto se les dificulta el “distanciamiento social”) tienden a ser las provincias que registran los mayores excesos de mortalidad.

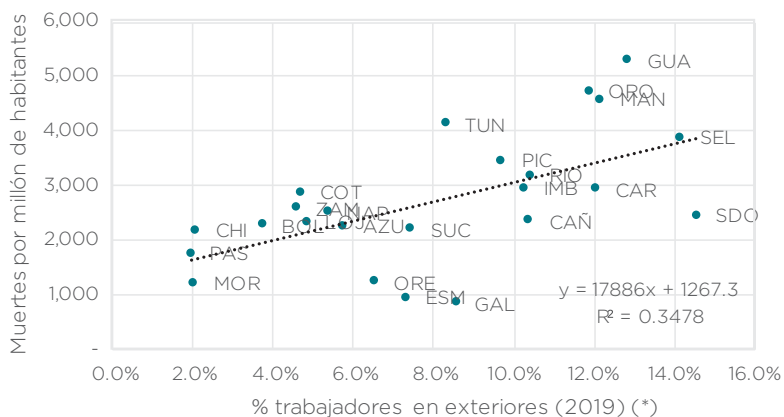
61 A más del análisis y la reseña de la pandemia en Guayaquil realizada por Sánchez Gallegos y Zamora Acosta (2020), también se recomienda revisar el seguimiento de la pandemia realizado por Susana Morán; en particular, ver su artículo en Plan V: “Morir dos veces en Guayaquil”, marzo 30 de 2020, disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/morir-dos-veces-guayaquil>.

62 Para una reseña de titulares alrededor del mundo sobre la tragedia vivida en Guayaquil, ver la nota de Expreso: “Coronavirus: así ha visto el mundo a Guayaquil durante la pandemia”, abril 21 de 2020. Disponible en: <https://www.expreso.ec/guayaquil/coronavirus-visto-mundo-pandemia-9736.html>

63 Es decir, durante las encuestas de empleo, al ser preguntados por su “sitio de trabajo” responden que “se desplazan”, trabajan “al descubierto en la calle”, o trabajan en un “quiosco en la calle”.

64 Se selecciona diciembre de 2019 porque refleja la dinámica laboral ecuatoriana antes de que se declare a la COVID-19 como pandemia, lo que ha provocado la aplicación de restricciones de movilidad que seguramente distorsionan la dinámica del empleo.

Gráfico 8 Comparación entre trabajadores en exteriores y exceso de mortalidad (por provincias)



AZU: Azuay; **BOL:** Bolívar; **CAÑ:** Cañar; **CAR:** Carchi; **COT:** Cotopaxi; **CHI:** Chimborazo;
ORO: El Oro; **ESM:** Esmeraldas; **GUA:** Guayas; **IMB:** Imbabura; **LOJ:** Loja; **RIO:** Los Ríos;
MAN: Manabí; **MOR:** Morona Santiago; **NAP:** Napo; **PAS:** Pastaza; **PIC:** Pichincha;
TUN: Tungurahua; **ZAM:** Zamora Chinchipe; **GAL:** Galápagos; **SUC:** Sucumbíos;
ORE: Orellana; **SDO:** Santo Domingo; **SEL:** Santa Elena.

Nota: (*) corresponde a la proporción de trabajadores que, a diciembre de 2019, indicaron como “sitio de trabajo” que “se desplazan”, trabajan “al descubierto en la calle”, o trabajan en un “quiosco en la calle”. Fallecidos considerados hasta el 20 de abril de 2021.

Fuente: Andrés Robalino (<https://github.com/andrab/ecuacovid>) a partir de información del Registro Civil y ENEMDU-INEC. Elaboración propia.

Guayas (GUA en el gráfico 8) ilustra claramente esta relación directa. En 2019 registró 12,9% de trabajadores laborando “en exteriores”, mientras que su exceso de mortalidad durante la pandemia (hasta el 20 de abril de 2021) alcanzó los 5.276 fallecimientos por millón de habitantes. Otra provincia que ilustra la tendencia es Santa Elena (SEL en el gráfico 8) que, en 2019, registró 14,2% de trabajadores laborando “en exteriores” y un exceso de mortalidad de 3.876 fallecimientos por millón de habitantes. Comportamientos similares se identifican en El Oro (ORO) y Manabí (MAN). En cambio, varias provincias del Oriente



como Pastaza (PAS) y Morona Santiago (MOR), y de la Sierra Central como Chimborazo (CHI) y Bolívar (BOL), muestran el comportamiento contrario: una baja proporción de trabajadores “en exteriores” junto con un relativamente menor exceso de mortalidad. Casos intermedios se representan en provincias de la Sierra Norte como Pichincha (PIC) e Imbabura (IMB) y en la Costa Interna como Los Ríos (RIO). Estas posibles diferencias regionales, tanto en el exceso de mortalidad como en la proporción de trabajadores, destacan una vez más la dimensión sindémica de la crisis COVID-19, pues provincias con diferente dinámica económica y laboral parecen presentar un diferente patrón de mortalidad en medio de la pandemia⁶⁵.

Otro aspecto que refleja la complejidad de la crisis COVID-19 en Ecuador y, sobre todo, el manejo irresponsable de la pandemia por parte del gobierno central (encabezado en su momento por Lenín Moreno) es el proceso de vacunación contra el coronavirus. Por un lado, el proceso arrancó con una mezcla entre personajes privilegiados que fueron vacunados antes de que les toque su respectivo turno (caso “vacunados VIP”⁶⁶, con el ejemplo extremo de las declaraciones públicas del entonces ministro de salud admitiendo que había vacunado de forma privilegiada a su propia madre⁶⁷), ausencia de un plan de

65 Podría plantearse como hipótesis que, mientras en la Sierra Central gran parte de la población se dedica a actividades productivas primarias y en la Sierra Norte hay también una acumulación de trabajo burocrático y de oficina (particularmente en Quito), en la Costa hay una mayor actividad comercial, factor que vuelve más vulnerable a su población trabajadora al contagio por coronavirus. Dicha hipótesis se deja planteada para futuras investigaciones.

66 Al respecto, ver la nota de *Pichincha Comunicaciones*: “Vacunados V.I.P: familiares de ministros, exfuncionarios del gobierno y rotarios se suman a los privilegiados que habrían sido inmunizados”, marzo 22 de 2021. Disponible en: <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/vacunados-v-i-p-familiares-de-ministros-exfuncionarios-del-gobierno-y-rotarios-se-suman-a-los-privilegiados-que-habrian-sido-inmunizados/>

67 Ver la nota de la BBC: “Coronavirus en Ecuador: el escándalo por la decisión del ministro de Salud de vacunar primero a sus familiares”, enero 27 de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55830752>

vacunación⁶⁸, el paso de cuatro ministros de salud en dos meses⁶⁹, y hasta el trato inhumano a población mayor de edad durante el inicio de la vacunación masiva⁷⁰.

Por otro lado, el ritmo al que el país arrancó la vacunación fue relativamente lento, incluso si se lo compara con otros países latinoamericanos, en donde el Ecuador ocupa un lugar medio-bajo, sobre todo en la proporción de población vacunada por cada 100 habitantes (cuadro 3), y un lugar bajo si se lo compara a nivel mundial (ver en anexos, cuadro A.3). De hecho, Ecuador, Perú, Bolivia y Venezuela destacan como los países con ritmo más lento de inmunización a nivel sudamericano, en claro contraste con Chile y Uruguay, países que han tomado la delantera (aunque cabe indicar que la vacunación no ha sido suficiente para contener el avance de los contagios en dichos países⁷¹). A estos detalles se suma que la llegada de vacunas al país se ha realizado a un ritmo un tanto más lento que el originalmente anunciado por el gobierno nacional⁷².

Por ejemplo, entre abril y mayo de 2021 se retrasó la llegada de 1,5 millones de vacunas provenientes de las farmacéuticas Sinovac y AztraZeneca; retraso que, según declaraciones oficiales, se causó por la atención brindada por las farmacéuticas internacionales al

68 Ver la nota de CNN: “Gobierno de Ecuador admite que “no había plan de vacunación estructurado” contra el covid-19”, marzo 24 de 2021. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/24/gobierno-ecuador-no-habia-plan-vacunacion-estructurado-covid-19-orix/>

69 Ver nota de El Espectador: “Ecuador: cuatro ministros de salud en dos meses, ¿por qué no duran en el cargo?”, abril 8 de 2021. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/ecuador-cuatro-ministros-de-salud-en-dos-meses-por-que-no-duran-en-el-cargo/>

70 Ver nota de *Plan V*: “Estas son las razones del caos de la vacunación en Quito”, abril 27 de 2021. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/estas-son-razones-del-caos-la-vacunacion-quito>

71 Sobre el caso chileno, ver la nota de *DW*: “Chile: El campeón de la vacunación impone nuevos toques de queda”, junio 14 de 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/chile-el-campe%C3%B3n-de-la-vacunaci%C3%B3n-impone-nuevos-toques-de-queda/a-57890307>

72 Para un seguimiento de las vacunas para la COVID-19 que van llegando al Ecuador, ver el siguiente enlace del *Observatorio Social del Ecuador*: <https://www.covid19ecuador.org/vacunas>



recrudescimiento de la pandemia en la India⁷³ (aunque la información oficial muestra que ya existían desfases con las vacunas de Sinovac desde marzo⁷⁴). De hecho, entre enero y mayo de 2021 llegaron 3 millones 349 mil vacunas (gráfico 9), con las que se vacunaron (entre primera y segunda dosis) a unas 2 millones 225 mil personas (8,9% de la población con la primera dosis y 3,78% con la segunda dosis).

Cuadro 3 Vacunas COVID-19 por cada cien habitantes (América Latina, países selectos)

País	Fecha registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Chile	2021-05-08	8.559.854	7.143.988	44,78	37,37
Uruguay	2021-05-09	1.228.151	777.291	35,36	22,38
República Dominicana	2021-05-08	1.535.083	810.445	14,15	7,47
México	2021-05-08	14.148.207	9.440.251	10,97	7,32
Brasil	2021-05-07	31.722.544	15.152.916	14,92	7,13
Costa Rica	2021-05-03	605.099	345.153	11,88	6,78
Panamá	2021-05-09	524.958	255.610	12,17	5,92
Colombia	2021-05-07	3.861.416	2.235.245	7,59	4,39
Argentina	2021-05-09	7.688.877	1.393.720	17,01	3,08
El Salvador	2021-05-06	958.828	155.716	14,78	2,40
Bolivia	2021-05-03	637.694	240.869	5,46	2,06
Perú	2021-05-06	1.284.692	654.463	3,90	1,98
Ecuador	2021-05-07	981.620	264.202	5,56	1,50
Paraguay	2021-05-02	131.013	12.428	1,84	0,17

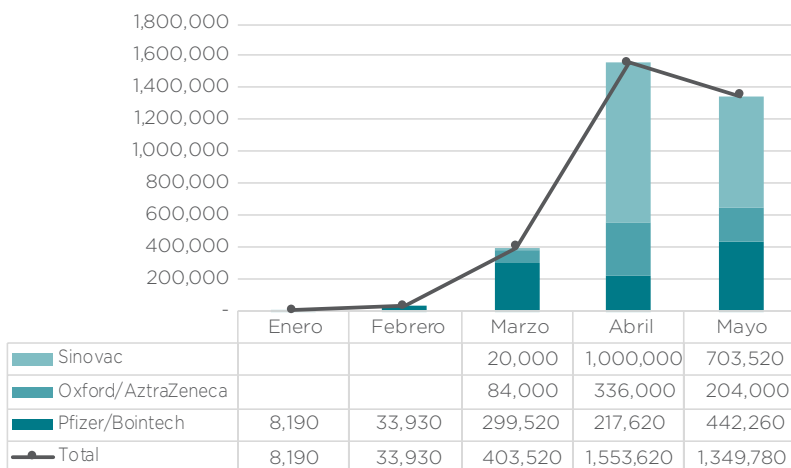
73 Ver la nota de *Primicias*: “Gobierno reconoce retraso en la llegada de vacunas contra el Covid-19”, mayo 7 de 2021. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/gobierno-ecuador-retraso-llegada-vacunas/>

74 Al respecto, ver el cronograma de llegada de vacunas presentado por el Ministerio de Salud y disponible en: <https://www.planvacunarse.ec/>

País	Fecha registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Trinidad y Tobago	2021-05-09	60.174	946	4,30	0,07
Honduras	2021-04-09	55.000	2.639	0,56	0,03
Guatemala	2021-05-08	204.459	2.492	1,14	0,01
Jamaica	2021-04-13	135.473	ND	4,57	ND
Nicaragua	2021-04-24	135.130	ND	2,04	ND
Venezuela	2021-04-12	250.000	ND	0,88	ND

Nota: Datos de vacunaciones extraídos al 10 de mayo de 2021 de Our World in Data. Datos de población de 2019 provenientes del Banco Mundial. ND: No disponible. Fuente: Our World in Data y Banco Mundial. Elaboración propia.

Gráfico 9 Vacunas que han arribado al Ecuador hasta mayo 2021 (número de dosis al mes)



Nota: En marzo de 2021 arribaron 20 mil vacunas de Sinovac como donación del gobierno de Chile. Fuente: Observatorio Social del Ecuador (<https://www.covid19ecuador.org/vacunas>) a partir de información del Ministerio de Salud. Elaboración propia.



Entre la débil capacidad diagnóstica, el elevado exceso de mortalidad (asociado a la interacción sindémica entre la pandemia y las condiciones sociales de los territorios), y un deficiente y lento proceso de vacunación, la crisis COVID-19 plantea al Ecuador un contexto lúgubre en términos de salud pública que muy seguramente persistirá en el futuro cercano. Eso sin mencionar muchos otros problemas como, por ejemplo, las limitaciones en infraestructura instalada (al punto que, para abril y mayo de 2021, prácticamente se han saturado en todo el país las unidades de cuidados intensivos disponibles y hasta han surgido listas con más de 400 personas en espera⁷⁵), la falta de claridad en la difusión de información oficial, y hasta la ausencia de un plan integral que permita aplicar el distanciamiento social al mismo tiempo que se garantiza la subsistencia de la población vulnerable. Y a ese grave contexto en términos de salud se agrega un problema que el país ya venía sufriendo, pero que se ha exacerbado: un prolongado estancamiento económico⁷⁶ que se ha convertido en colapso.

4. El colapso económico ecuatoriano en tiempos de COVID-19

Tal como ha sucedido en la mayoría de los rincones del mundo, en el Ecuador la crisis COVID-19 ha provocado severos impactos económicos⁷⁷. Incluso podría decirse que, a raíz de la sindemia del coronavirus, el país enfrenta su peor crisis económica desde que se tienen registros. Para confirmar este hecho puede revisarse la información

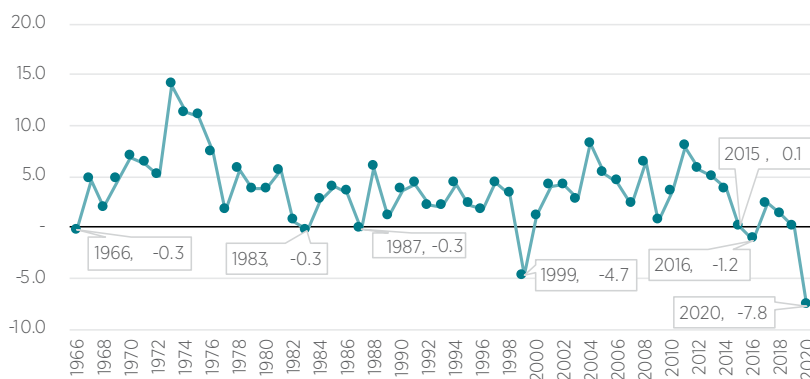
75 Sobre el tema ver la nota de *El Universo*: “Ecuador tiene 1.082 camas de UCI para atender a pacientes con COVID-19, pero casi todas permanecen ocupadas”, mayo 9 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/ecuador-tiene-1082-camas-de-uci-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-pero-casi-todas-permanecen-ocupadas-nota/>

76 Al respecto, ver el artículo de John Cajas Guijarro (2020).

77 Para un análisis mucho más profundo de la situación económica que vive el Ecuador en el contexto de la pandemia del coronavirus, puede revisarse el trabajo de Alberto Acosta, John Cajas Guijarro y Hugo Jácome Estrella (2021).

histórica de la tasa de variación del PIB real (es decir, dejando de lado el efecto de los precios) difundida por el Banco Central del Ecuador (BCE): para 2020 la crisis COVID-19 provocó que el PIB muestre una contracción de 7,8%, representando una caída mayor incluso a aquella asociada a la crisis financiera de 1999, cuando el PIB se redujo en 4,7% (gráfico 10).

Gráfico 10
Tasa de crecimiento del PIB ecuatoriano, 1966-2020
 (puntos porcentuales)



Fuente: BCE. Elaboración propia.

La contracción del PIB del Ecuador en 2020 es de tal magnitud que, según estimaciones del BCE (2021)⁷⁸, se requerirá de varios años para alcanzar alguna forma de recuperación. Por ejemplo, según el BCE, si desde 2021 en adelante la economía ecuatoriana crece anualmente al 1% le tomaría 9 años alcanzar sus niveles previos a la crisis COVID-19; en cambio, le tomaría 5 años si crece al 2%, 3 años si crece

78 Para un resumen de resultados, ver la nota del BCE: “La pandemia por el COVID-19 generó una caída del PIB de 6,4% de marzo a diciembre de 2020”, mayo 12 de 2021. Disponible en: <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1427-la-pandemia-por-el-covid-19-genero-una-caida-en-el-pib-de-6-4-de-marzo-a-diciembre-de-2020>



al 3% o 4% y, en el mejor de los escenarios, requeriría de 2 años si crece al 5%. Dado el bajo crecimiento histórico de la economía del país vivido sobre todo desde 2015 (ver gráfico 10), y tomando en cuenta las estimaciones del BCE, puede considerarse que el Ecuador necesariamente requerirá 3 años o más para que su economía alcance el nivel pre-COVID⁷⁹. Por cierto, cabe anotar que la contracción económica ecuatoriana es un “caso intermedio a grave” dentro de Sudamérica (cuadro 4), lo que reitera la condición generalizada de la crisis COVID-19 a escala regional (y mundial).

Cuadro 4
Tasa de variación del PIB entre 2019-2020 (Sudamérica y México)

País	Tasa de variación del PIB
Venezuela (*)	-30
Perú	-11,1
Argentina	-9,9
México	-8,5
Bolivia (*)	-8
Ecuador	-7,8
Colombia	-6,8
Chile	-6
Uruguay	-5,9
Brasil	-4,1
Paraguay	-0,6

Nota: (*) Corresponde a previsiones preliminares presentadas por la CEPAL a octubre de 2020.

Fuente: Bancos Centrales, Institutos de Estadística de cada país y CEPAL (2021). Elaboración propia.

79 Al inicio de la pandemia, Díaz Cassou et al. (2020) ya estimaban, a través de varias metodologías VAR aplicada a varios países andinos, que el mayor impacto de la crisis recaería en Bolivia y Ecuador.

Tan grave es la crisis COVID-19 a nivel económico que, en términos de empleo, el BCE estima una contracción de 6,6%, representando una destrucción de 532.359 puestos de trabajo entre marzo y diciembre de 2020. Las principales pérdidas de empleo se dieron en las actividades de alojamiento y servicio de comida, comercio, construcción, transporte, actividades primarias, manufactura (gráfico 11).

A más de la destrucción de puestos de trabajo, también hay un marcado deterioro de la calidad del empleo. La crisis COVID-19 ha llevado a que particularmente el *empleo adecuado* (aproximación al pleno empleo)⁸⁰ alcance proporciones mínimas según la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo Urbano-Rural (ENEMDU) levantada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Mientras en diciembre 2019 de cada 100 trabajadores 38,8 alcanzaron un empleo adecuado, para diciembre de 2020 la proporción se redujo a apenas 30,8 trabajadores (gráfico 12). A la par con el deterioro de la calidad del empleo, la crisis ha llevado a una evidente contracción de los ingresos laborales: entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 el ingreso laboral promedio se redujo en 10,2% en términos reales (es decir, dejando de lado el efecto de la inflación) (gráfico 13). Por cierto, cabe mencionar que las encuestas de empleo han sufrido importantes modificaciones metodológicas que impiden una comparabilidad en estricto rigor de los datos, de modo que posiblemente el colapso del mundo laboral ecuatoriano sea mucho más grave⁸¹ (además que, como indica la información oficial, ya existía un deterioro laboral previo, sobre todo desde la caída de los precios de petróleo sufrida por el Ecuador en 2015⁸²).

80 “Se considera como personas en empleo adecuado a quienes obtienen un ingreso laboral igual o mayor al salario mínimo y que, en el caso de trabajar menos de 40 horas a la semana, no desean trabajar horas adicionales” (Acosta et al., 2021, p. 11).

81 Para un análisis más detallado del impacto inicial de la crisis COVID-19 en el mercado laboral ecuatoriano, ver Esteves (2020).

82 Sobre el vínculo entre mercado laboral y precios del petróleo para el caso ecuatoriano, tomando en cuenta el efecto de la caída de precios de 2015, ver el artículo de Cajas Guijarro et al. (2022)

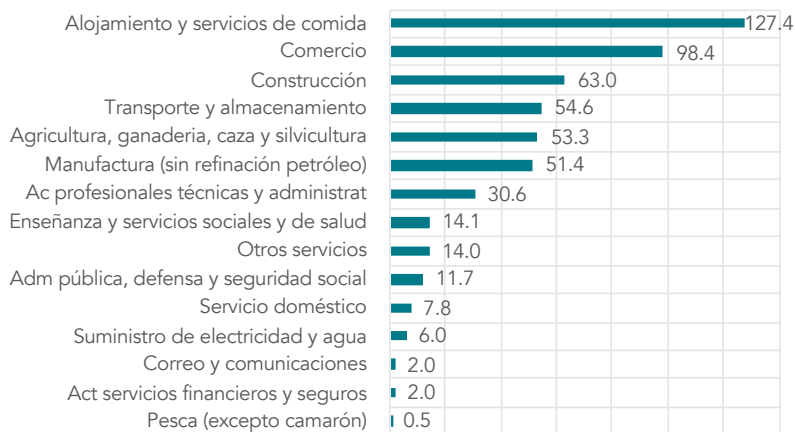


COVID-19:

la tragedia de los pobres

Gráfico 11

Empleos perdidos por crisis COVID 19, marzo a diciembre 2020 (miles de empleos)

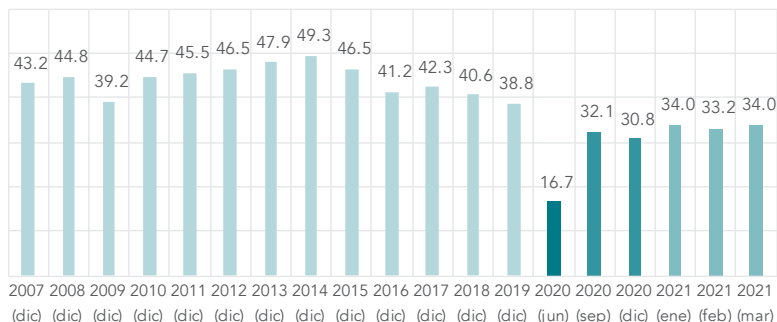


Nota: Solo se incluye a sectores con pérdidas de empleo mayores a 100 personas.

Fuente: BCE (2021) (a partir de metodología PDNA). Elaboración propia.

Gráfico 12

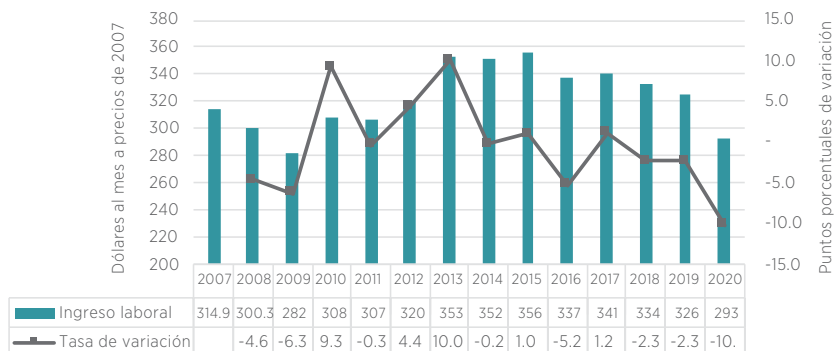
Tasa de empleo adecuado (% de la Población Económicamente Activa)



Nota: Para junio de 2020 la encuesta de empleo se realizó de forma telefónica y con varias limitantes; desde septiembre de 2020 existieron cambios metodológicos y de representatividad en las encuestas de empleo que impiden la comparabilidad estricta con períodos anteriores (la comparación solo se hace en términos referenciales). Fuente: ENEMDU-INEC.

Elaboración propia.

Gráfico 13
Ingresos laborales promedio mensuales a precios de 2007 y variación



Nota: Para junio de 2020 la encuesta de empleo se realizó de forma telefónica y con varias limitantes; desde septiembre de 2020 existieron cambios metodológicos y de representatividad en las encuestas de empleo que impiden la comparabilidad estricta con períodos anteriores (la comparación solo se hace en términos referenciales). Ingreso laboral medido a precios de 2007. Fuente: ENEMDU-INEC. Elaboración propia.

A más de la caída del PIB y la destrucción del empleo y del ingreso laboral, el colapso económico vivido en 2020 en el Ecuador muestra un comportamiento que replica –hasta cierto punto– algunos de los patrones identificados en otras regiones del mundo. Por ejemplo, a la par con la caída económica existe una contracción simultánea del consumo de los hogares (-7,0%) y, sobre todo, de la inversión (-11,9%). A su vez, en términos sectoriales, si bien en 2020 existió una caída económica generalizada, se nota que las caídas más drásticas se asocian a aquellas actividades en donde existe mayor contacto social para su realización (sobre todo en servicios, comercio y similares). En concreto, entre 2019-2020 se identifican los siguientes casos de contracción de la producción: refinación de petróleo (-19,3%), transporte (-13,8%), alojamiento y servicios de comida (-11,6%), construcción (-11,1%), petróleos y minas (-9,0%), actividades profesionales, técnicas y administrativas (-8,8%), comercio (-8,2%), enseñanza y servicios sociales de salud (-7,3%), manufactura (-6,9%), administración pública y



defensa (-4,6%), servicios financieros (-2,7%), suministro de electricidad y agua (-1,0%), agricultura (-0,6%)⁸³.

A su vez, enfocando la atención al período de marzo a diciembre de 2020, las estimaciones del BCE (2021) sugieren que el sector privado sufrió pérdidas por 12.791 millones de dólares (siendo el comercio, el turismo, la industria y los servicios varios los mayores afectados), mientras que el sector público afrontó pérdidas por 3.591 millones (siendo principalmente afectado el sector salud) (gráfico 14). A estas estimaciones de pérdidas millonarias puede agregarse la tendencia a una menor creación de nuevas empresas formales, que ya se ha ido registrando desde los inicios de la pandemia⁸⁴.

83 Para mayores detalles de la contracción sectorial asociada a la crisis COVID-19 en 2020, ver la nota de prensa del BCE: “La pandemia incidió en el crecimiento 2020: la economía ecuatoriana decreció 7,8%”, marzo 31 de 2021. Disponible en: <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1421-la-pandemia-incidio-en-el-crecimiento-2020-la-economia-ecuatoriana-decrecio-7-8>

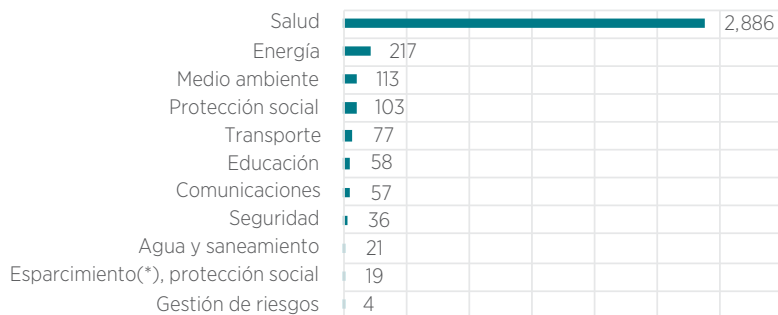
84 Camino-Mogro (2020) estima que la crisis COVID-19 habría implicado una caída de 73% en la creación de nuevas empresas formales, así como una contracción de 40% en el monto del capital proveniente de nuevas empresas formales. Tal estimación puede complementarse con el trabajo de Carrillo-Maldonado et al. (2020), que analiza el panorama empresarial del Ecuador en 2018 y brinda algunas observaciones sobre cuán preparadas estaban las empresas del país ante la crisis.

Gráfico 14
Pérdidas por crisis COVID-19, marzo-diciembre de 2020
 (millones de dólares)

Pérdidas sector privado



Pérdidas sector público



Nota: (*) Incluye actividades de cultura, deporte y esparcimiento. El sector privado de “energía” presentó ganancias por 60 millones de dólares y se lo omitió del gráfico.
 Fuente: BCE (2021) (a partir de metodología PDNA). Elaboración propia.

En el caso particular de los servicios de educación y salud, a más de las pérdidas estimadas por el BCE asociadas a la crisis COVID-19, cabe resaltar el estancamiento que ambos sectores han sufrido dentro del Presupuesto General del Estado por varios años. En el caso del presupuesto destinado a salud, entre 2015-2020 dicho presupuesto apenas pasó del 2,13 al 2,58% del PIB, mientras que en el caso de la



educación pasó de 3,10% a 3,22% del PIB (cuadro 5). De hecho, en términos absolutos, entre 2019-2020, pese a la pandemia del coronavirus, el presupuesto destinado a salud se redujo de 2.658 a 2.546 millones de dólares; por su parte, el presupuesto para educación se redujo de 3.580 a 3,185 millones (gráfico 15).

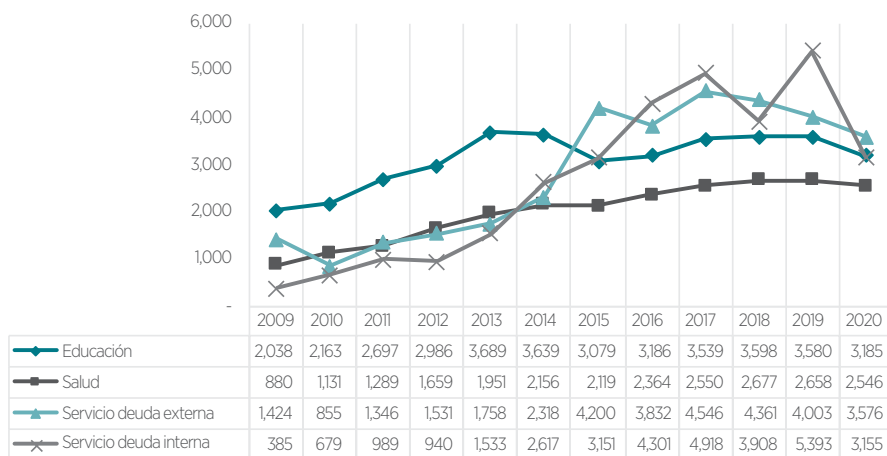
Cuadro 5
Presupuesto destinado a salud, educación y servicio de deuda
(puntos del PIB)

Año	Educación	Salud	Servicio deuda pública externa	Servicio deuda pública interna
2009	3,26	1,41	2,28	0,62
2010	3,11	1,63	1,23	0,98
2011	3,40	1,63	1,70	1,25
2012	3,40	1,89	1,74	1,07
2013	3,88	2,05	1,85	1,61
2014	3,58	2,12	2,28	2,57
2015	3,10	2,13	4,23	3,17
2016	3,19	2,37	3,83	4,30
2017	3,39	2,45	4,36	4,72
2018	3,35	2,49	4,05	3,63
2019	3,31	2,46	3,70	4,99
2020	3,22	2,58	3,62	3,19

Nota: El servicio de la deuda pública externa e interna incluye amortizaciones e intereses. Información corresponde a dinero presupuestado y efectivamente pagado.

Fuente: BCE. Elaboración propia.

Gráfico 15
Presupuesto destinado a salud, educación y servicio de deuda
 (millones de dólares)



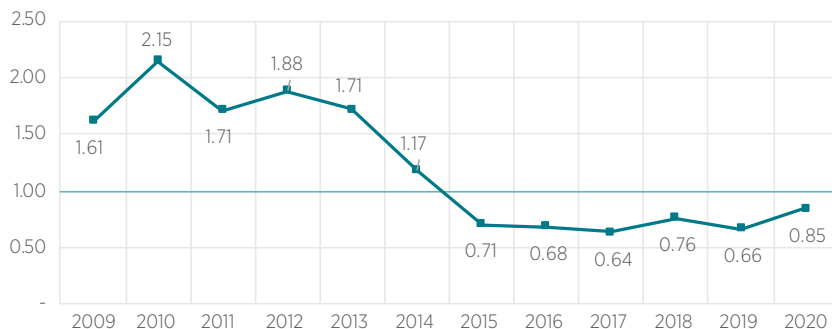
Nota: El servicio de la deuda pública externa e interna incluye amortizaciones e intereses. Información corresponde a dinero presupuestado y efectivamente pagado. Fuente: BCE. Elaboración propia.

Por su parte, si se compara el presupuesto destinado a salud y educación con el presupuesto destinado al pago del servicio de toda la deuda pública, se nota que, a diferencia del período 2009-2014, entre 2015-2020 la deuda mantuvo una mayor participación que la inversión en ambos sectores sociales. En concreto, mientras que en 2014 por cada dólar destinado al servicio de la deuda se presupuestaron 1,17 dólares para educación y salud, en 2015 la proporción se redujo a 0,71 dólares y en 2020 alcanzó los 0,85 dólares⁸⁵ (gráfico 16).

85 Parte del incremento de la ratio en 2020 responde a que el Ecuador realizó un proceso de renegociación de un segmento de su deuda externa, que le permitió aminorar –a corto plazo y parcialmente– el presupuesto destinado al servicio de dicha deuda. Sin embargo, los pagos futuros de servicio de deuda externa pública que le esperan al país siguen siendo bastante fuertes, particularmente desde 2025. Sobre el tema, ver la nota de Primicias: “Ecuador tendrá que pagar USD 40.228 millones en deuda”, diciembre 11 de 2020. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/ecuador-tendra-pagar-millonaria-deuda/>



Gráfico 16 Dólares presupuestados para salud y educación por cada dólar al servicio de deuda



Nota: El indicador presenta cuántos dólares se destinaron a educación o salud por cada dólar destinado al pago del servicio (amortizaciones + intereses) de la deuda pública externa e interna. Cuando está por debajo de 1, se destina más dinero a la deuda que a educación y salud. La información corresponde a dinero presupuestado y efectivamente pagado.

Fuente: BCE. Elaboración propia.

Es decir, ya antes de la pandemia existió un estancamiento en el presupuesto que, junto con la implementación de políticas neoliberales (visible desde el propio gobierno de Rafael Correa⁸⁶ incluso con dinámicas de corte privatizador⁸⁷), y muchos otros hechos⁸⁸, debilitaron al sistema de salud y lo volvieron prácticamente incapaz de enfrentar de forma adecuada la crisis sanitaria. Además, ni siquiera el estallido de la pandemia del coronavirus entre marzo y abril de 2020 hizo que

86 Para una reseña de tales políticas, ver el artículo de Xavier Maldonado, Érika Arteaga y Juan Cuvi en *La línea de fuego*: “Políticas neoliberales de salud en el gobierno de Correa”, mayo 23 de 2017. Disponible en: <https://lalineadefuego.info/2017/05/23/politicas-neoliberales-de-salud-en-el-gobierno-de-correa-por-xavier-maldonado-erika-arteaga-y-juan-cuvi/>

87 Sobre la tendencia a la privatización de la salud en el correísmo ver el trabajo de Iturralde (2015).

88 Sobre el debilitamiento del sistema de salud pública ecuatoriano, que derivó en la incapacidad de enfrentar la pandemia del coronavirus, ver el artículo de Margarita Velasco, Francisco Hurtado y Jesús Tapia (2020): ¿Estaba preparado el sistema de salud para enfrentar la pandemia? Quito: Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis. Disponible en: <https://www.covid19ecuador.org/post/salud-publica-pandemia-1>

el gobierno ecuatoriano –en ese momento presidido por Lenín Moreno– priorice e incremente el presupuesto de salud por encima del presupuesto destinado al servicio de la deuda. Incluso, cuando Guayaquil vivió su peor momento a inicios de la pandemia, se vio cómo el gobierno priorizó el pago del servicio de la deuda antes que garantizar los insumos necesarios para enfrentar la emergencia sanitaria⁸⁹. Tal combinación sindémica de factores brinda un contexto más claro para entender por qué, luego de un año de pandemia, los resultados en términos de mortalidad, vacunación y demás simplemente han sido desastrosos para el Ecuador.

Y por si no fuera suficiente todo lo mencionado, la crisis COVID-19 se extiende a muchas más dimensiones. Un efecto dramático es la tendencia al *aumento de las desigualdades preexistentes* en el país. Por ejemplo, en 2020 la pobreza y pobreza extrema afectaron respectivamente al 32,4% y al 14,9% de la población⁹⁰; además, existen registros de un aumento incluso de la población que vive en situación de calle⁹¹. Semejantes proporciones son similares a aquellas observadas en 2010 (gráfico 17); es decir, en términos de pobreza, el Ecuador registra un *retroceso de una década*⁹². Igualmente se registra un retroceso de una década en términos de desigualdad, dado que el coeficiente de Gini⁹³ en 2020 alcanzó los 0,5 puntos, nivel también bastante similar a aquel

89 Al respecto, ver el artículo de Alberto Acosta y John Cajas Guijarro en *CADTM*: “Pagar es morir: ¡queremos vivir!”, marzo 23 de 2020. Disponible en: <https://www.cadtm.org/Pagar-es-morir-queremos-vivir>

90 En el caso del área rural el problema se vuelve crónico pues, para 2020, la pobreza y la pobreza extrema llegaron hasta al 47,9% y el 27,5% respectivamente.

91 Por ejemplo, durante 2020, la información disponible para Quito sugiere un incremento de al menos mil personas en situación de calle (dato posiblemente subestimado, por cierto). Al respecto, ver la nota de *El Comercio*: “En el último año, hay 1000 personas más en situación de calle en Quito”, abril 26 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito-1000-personas-indigentes-calle>

92 De hecho, Ecuador se suma a Honduras y México como los países latinoamericanos donde la crisis COVID-19 ha generado un mayor aumento de la pobreza extrema. Al respecto, ver la nota de la *BBC*: “Covid-19 en América Latina: los países donde más aumentó la pobreza extrema durante la pandemia (y los dos donde insólitamente bajó)”, mayo 20 de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57165791.amp>

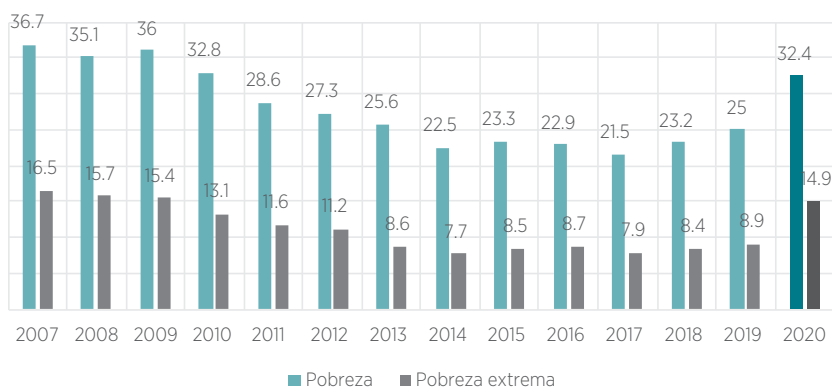
93 El coeficiente de Gini es un indicador de desigualdad que marca 0 en condiciones de total igualdad y 1 en condiciones de total desigualdad.



registrado en 2010 (gráfico 18). Por cierto, dado que estos resultados se obtienen de las encuestas de empleo que levanta el INEC –encuestas que han sufrido dificultades y modificaciones a causa de la propia pandemia– es probable que la situación sea aún más grave. Asimismo, cabe considerar la posibilidad de que una mayor desigualdad pueda tener efectos sindémicos que incrementen el riesgo de contagio por coronavirus⁹⁴.

Gráfico 17

Incidencia de la pobreza y la pobreza extrema (% de la población total)

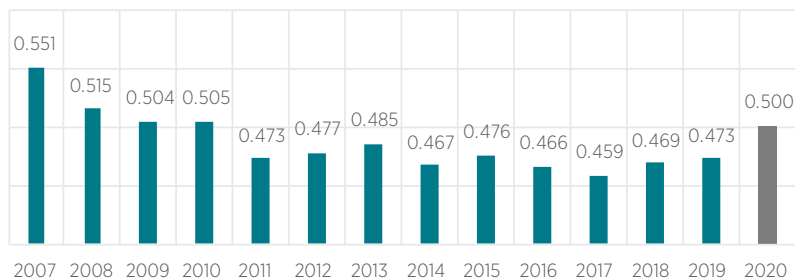


Nota: Desde 2020 existieron cambios metodológicos y de representatividad en las encuestas de empleo que impiden la comparabilidad estricta con períodos anteriores (la comparación solo se hace en términos referenciales). Datos a diciembre de cada año.

Fuente: ENEMDU-INEC. Elaboración propia.

94 Para un análisis preliminar del posible vínculo entre desigualdad y contagios de COVID-19 en el Ecuador a nivel cantonal al inicio de la pandemia, ver el trabajo de Ponce et al. (2020).

Gráfico 18 Coeficiente de Gini nacional



Nota: Desde 2020 existieron cambios metodológicos y de representatividad en las encuestas de empleo que impiden la comparabilidad estricta con períodos anteriores (la comparación solo se hace en términos referenciales). Datos a diciembre de cada año. Fuente: ENEM-DU-INEC. Elaboración propia.

La contracción de la producción, la destrucción y deterioro del empleo, las pérdidas millonarias en varias actividades económicas, el estancamiento en el presupuesto de salud (a la par del creciente gasto en el servicio de la deuda pública), y el incremento de la pobreza y la desigualdad brindan una primera imagen del colapso económico que la crisis COVID-19 ha causado en el Ecuador. Es evidente que existen muchas otras dimensiones económicas que han sido afectadas y que deberán profundizarse en análisis posteriores⁹⁵. Sin embargo, existe una problemática tan grave como la propia expansión del coronavirus y que merece atención urgente: *el impacto de la crisis sobre la capacidad de supervivencia de los hogares ecuatorianos*.

95 Entre dichas dimensiones de la economía ecuatoriana posiblemente afectadas por la crisis COVID-19, que se salen de los límites de este trabajo, puede citarse las siguientes: financiamiento externo, dinámica monetaria y dolarización; dinámica del sistema financiero local, créditos y depósitos; evolución del poder de mercado de grandes empresas capaces de resistir los confinamientos y de aprovechar la quiebra de pequeños negocios; evolución del comercio exterior petrolero y no petrolero; comportamiento de los consumidores y cambio de dinámicas de consumo, ahorro e inversión; comportamiento de la inflación; etc.



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Así como describen Egger et al. (2021) desde sus encuestas en nueve países de África, Asia y América Latina (referencia citada al final de la sección 1.2), la crisis COVID-19 ha impuesto enormes problemas a los hogares de países de ingresos medios y bajos, incluyendo la contracción del ingreso familiar, la pérdida de empleo, un menor acceso a los mercados y hasta un menor acceso a alimentación y a servicios de salud. Penosamente, en el caso ecuatoriano tales impactos no han sido analizados con la profundidad que se merecen y más bien han quedado ocultos tras los análisis de los impactos macroeconómicos. En ese sentido, la segunda parte de este trabajo tratará de suplir ese vacío al brindar una imagen panorámica de cómo los hogares ecuatorianos han afrontado estos tiempos de crisis e incertidumbre; crisis que, por su propio carácter sindémico, no golpea a todos por igual.

The background is a solid teal color. Overlaid on this are several abstract, semi-transparent elements: a large, light-teal shape on the left that resembles a stylized virus or a cluster of cells; a network of thin, light-teal lines connecting various circular nodes of different sizes; and a collection of smaller, light-teal geometric shapes (squares, triangles, polygons) scattered across the middle and right sections.

Segunda parte

Buscando una
imagen de la crisis
múltiple de los hogares



La segunda parte de este trabajo brinda un análisis micro –preliminar– de cómo los hogares ecuatorianos han afrontado la crisis COVID-19. Si bien el análisis es sobre todo descriptivo, busca visibilizar y poner en discusión el deterioro de las condiciones de vida de poblaciones que muchas veces quedan olvidadas al dimensionar los impactos de la pandemia y de la crisis. Para ello, se realizó una encuesta de enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) enfocada en los siguientes temas: impactos sobre ingresos y empleo; impactos sobre salud familiar; impactos sobre educación; impactos sobre trabajo de cuidado; y percepciones adicionales de los hogares sobre la crisis (para una revisión de las preguntas aplicadas, ver en anexos, cuadro A.4)⁹⁶. La encuesta se difundió por correo electrónico y diferentes redes sociales, tomando un carácter de autoadministrada, debido a las limitaciones de tiempo y a los requerimientos propios del distanciamiento social asociados a la pandemia del coronavirus⁹⁷.

La mencionada encuesta empleó un *muestreo no probabilístico y no aleatorio* guiado bajo los criterios de *conveniencia* y de *bola de nieve*⁹⁸. Dado este tipo de muestreo, la investigación tiene exclusivamente un alcance *exploratorio-descriptivo*, de modo que no existe ningún propósito inferencial en términos estadísticos, ni ninguna representatividad más allá de la población alcanzada (incluso este tipo de muestreo puede generar varios tipos de sesgos que merecen discusión en

96 Dado el alcance exploratorio-descriptivo de este trabajo, toda sugerencia al autor de precisiones y mejoras a las preguntas aplicadas para futuras investigaciones es bienvenido.

97 La encuesta se levantó entre la tercera y cuarta semana de abril de 2021, período en el que se vivió un aumento de casos de coronavirus en el Ecuador, al punto que el gobierno nacional de entonces dispuso un estado de excepción y un confinamiento absoluto durante cuatro fines de semana.

98 *Criterio de conveniencia*: se enviaron correos electrónicos a exalumnos del autor de este trabajo de cuatro universidades públicas del Ecuador; asimismo, se difundió la encuesta a través de diferentes redes sociales de alcance masivo a disposición del autor. *Criterio de bola de nieve*: se pidió a las personas contactadas, tanto desde correo electrónico como desde redes sociales, que compartan la encuesta a más personas interesadas, aumentando el número de observaciones inicialmente alcanzadas.

futuras investigaciones⁹⁹). Así, los resultados de la encuesta deben tomarse como una primera aproximación exploratoria que visibilice varios problemas de los hogares del país; asimismo, se espera que los resultados motiven a estudiar la cuestión con mayor profundidad en investigaciones más especializadas, no solo en Ecuador sino también en otras latitudes¹⁰⁰.

Desde estos criterios, fue posible levantar una muestra de 253 personas –de aquí en adelante, muestra COVID– cuyas edades oscilaron entre los 19 y los 69 años (edad promedio de 29,2), pero con fuerte concentración de población menor de 30 años (ver, en anexos, cuadro A.5). Debido a esa distribución, en ocasiones se analiza tanto la muestra total como una *submuestra A*¹⁰¹ de 186 personas de entre 19 a 30 años (edad promedio de 23,4) y una *submuestra B* de 67 personas de entre 31 a 69 años (edad promedio de 45). En términos de género, las mujeres son la mayoría de las personas que conforman la muestra COVID, representando el 55,3% (54,8% de la submuestra A y 56,7% de la submuestra B) (ver, en anexos, cuadro A.6), mientras que el 75,9% de la muestra proviene del cantón Quito (76,9% de la submuestra A y 73,1% de la submuestra B) (ver, en anexos, cuadro A.7).

99 Son varios los factores que generan sesgos y que impiden realizar un ejercicio inferencial desde el muestreo aplicado. Por ejemplo, al realizar una encuesta a través de Internet, se tiende a dejar de lado a una gran cantidad de hogares que poseen escaso o nulo acceso al servicio, sobre todo por limitaciones económicas. Asimismo, debido a que gran parte de la muestra fue contactada a través de redes sociales y redes de estudiantes universitarios, hay una sobrerrepresentación de población joven con estudios superiores, lo que tampoco es fielmente representativo de la realidad ecuatoriana. También cabe mencionar un potencial sesgo de selección en tanto que las personas cuyas familias han sido afectadas en mayor grado por la pandemia posiblemente tengan un mayor incentivo a contestar la encuesta que aquellas personas que no han sido afectadas (además que la encuesta fue relativamente larga, de modo que muchas personas necesariamente debían tener una clara motivación para participar). Para una reflexión sobre estos y otros posibles sesgos en el contexto de encuestas en línea enfocadas en el impacto al bienestar de los hogares en medio de la crisis COVID-19, ver Schaurer y Weiß (2020) y Egger et al. (2021)

100 Los resultados presentados en esta parte del texto pueden complementarse con aquellos de otros trabajos que también intentan visibilizar la multidimensionalidad de la crisis COVID-19 desde una perspectiva local. Al respecto, puede verse la obra editada por Fernando Carrión y Paulina Cepeda (2021).

101 En la submuestra A se incluyó a dos personas que, pese a que no reportaron su edad, de antemano se conocía que pertenecían al rango de 19 a 30 años.

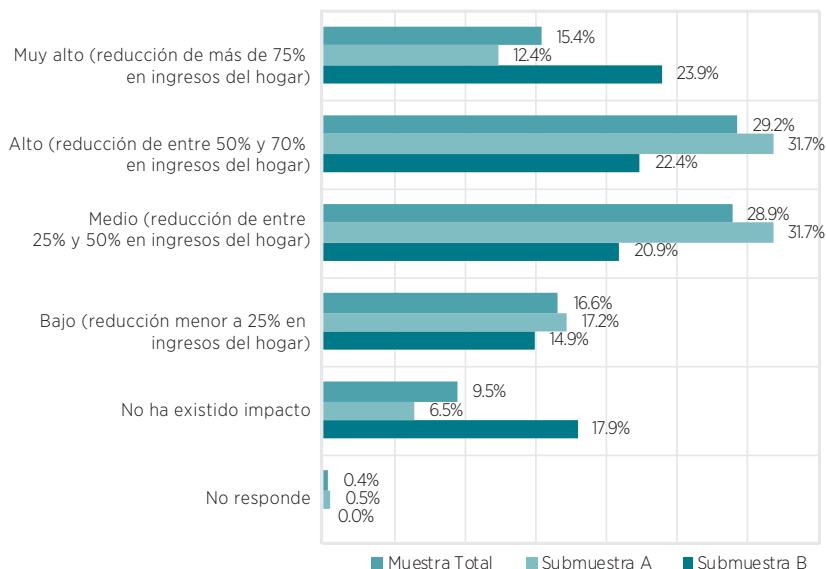


Para complementar los resultados de la encuesta y obtener una imagen más amplia de los impactos de la crisis COVID-19 en los hogares, la narrativa de cada tema analizado se combina, cuando resulta útil, con diferentes fuentes secundarias (encuestas de empleo del INEC, bases de datos oficiales, notas de prensa, etc.). Todo este ejercicio se realiza reiterando que el propósito, antes que brindar un riguroso compendio estadístico o metodológico, se centra en generar una imagen preliminar de cómo la mayor crisis vivida por el Ecuador –y por el mundo– en más de 50 años ha dejado estragos múltiples y hasta permanentes en la vida de cientos de personas. Y si bien no hay una representatividad estadística, seguro que varios de los resultados mencionados a continuación coincidirán con la historia de vida de miles de personas; historias que, luego de tanto sufrimiento, merecen ser visibilizadas.

1. Impactos ingresos-empleo e impactos sobre la actividad laboral

Al consultar a los miembros de la muestra COVID sobre los impactos que la crisis ha generado en términos de ingresos y empleo en sus respectivos hogares, se identificó patrones preocupantes que muestran correspondencia con resultados de estudios más amplios realizados en otros países (p.e., Egger et al., 2021). Así, al preguntar sobre el impacto en los ingresos del hogar, el 90,5% de la muestra COVID confirmó una caída de ingresos, mientras que el 44,7% consideró que dicho impacto al ingreso fue superior al 50%. En otras palabras, 113 personas consideraron que *el ingreso de sus hogares se redujo a menos de la mitad a causa de la crisis*. Por su parte, hubo cierta tendencia a que la población joven de la submuestra A ubique el impacto entre “alto” y “medio” mientras que la población adulta de la submuestra B consideró que el impacto ha sido entre “muy alto”, “alto” y “medio”; también destacó la mayor proporción de la población adulta que consideró que “no ha existido impacto”; de hecho, en la población adulta se identificó una mayor dispersión en las respuestas (gráfico 19).

Gráfico 19 Impacto en los ingresos del hogar (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver pregunta 1 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Al pedir a las personas que estimen de forma cuantitativa el impacto generado por la crisis COVID-19 en los ingresos mensuales de sus hogares, surgieron algunas complejidades en el levantamiento de información por las diversas formas como dichos hogares obtienen sus ingresos (p.e., salario bajo relación de dependencia, ventas de negocio propio, comercio informal, remesas, etc.), además de que en varios casos las personas prefirieron no responder a dicha estimación. Pese a ello, fue posible identificar 213 casos que brindaron información válida sobre la contracción en los ingresos de sus hogares¹⁰².

102 Hubo un par de estimaciones que reportaron una contracción del ingreso del hogar de 4 mil dólares mensuales o más. Tales estimaciones se dejaron de lado por considerarse valores atípicos con respecto al resto de respuestas.



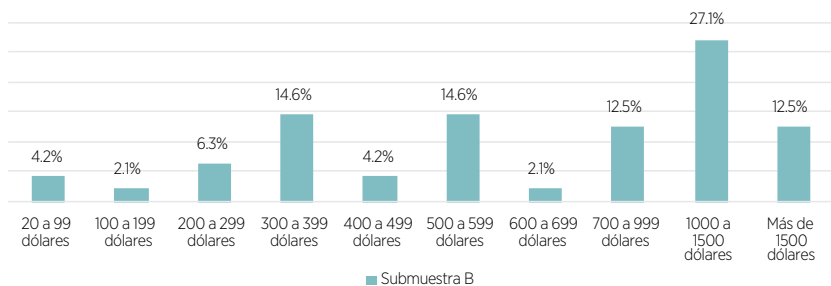
A partir de dicha información, se estimó una reducción promedio del ingreso del hogar de 508,86 dólares mensuales (cuadro 6), aunque la variabilidad del impacto fue relativamente amplia; además, la población joven de la submuestra A estimó un impacto relativamente menor que la población adulta de la submuestra B (gráfico 20). Debido a esa variabilidad, en vez de emplear como referencia al promedio se puede resaltar que *en el 50% de casos válidos (mediana¹⁰³) la contracción del ingreso del hogar superó los 300 dólares al mes* (cuadro 6).

Gráfico 20

Contracción estimada del ingreso mensual del hogar (muestra COVID)



103 La mediana es un indicador estadístico de centralidad que tiene la ventaja de ser menos sensible a los valores extremos en comparación al promedio.



Unidades: proporción de la muestra COVID (213 respuestas válidas) y de las submuestras A (165 respuestas válidas) y B (48 respuestas válidas) que brindaron una estimación cuantitativa de la contracción de ingresos del hogar. Ver pregunta 2 en anexos, cuadro A.4.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro 6 Contracción estimada del ingreso mensual del hogar (muestra COVID)

Estadístico	Dólares al mes		
	Submuestra A	Submuestra B	Muestra total
Media	380,04	951,67	508,86
Percentil 5%	100	135	100
Percentil 25%	200	338	200
Percentil 50% (mediana)	300	700	300
Percentil 75%	500	1.000	600
Percentil 95%	1.000	3.000	1.500
Desviación estándar	330,41	917,19	572,94

Unidades: dólares al mes estimados desde la muestra COVID (213 respuestas válidas) y desde las submuestras A (165 respuestas válidas) y B (48 respuestas válidas) que brindaron una estimación cuantitativa de la contracción de ingresos del hogar.
Ver pregunta 2 en anexos, cuadro A.4.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Para dimensionar este impacto identificado desde los 213 casos válidos, se puede hacer una comparación con las estimaciones del ingreso del hogar a escala nacional disponibles desde las encuestas de empleo del INEC. Según esas encuestas, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 el ingreso promedio del hogar a nivel nacional pasó de 893 a 779 dólares al mes, mientras que su mediana pasó de 644 a 520 dólares al mes (caída de 124 dólares). Es decir, en diciembre de 2020, la mitad de los hogares del país obtuvo un ingreso igual o menor a 520 dólares mensuales, cifra que venía cayendo desde años atrás y que, con la crisis COVID-19, llegó a niveles mínimos (cuadro 7).

Cuadro 7
Distribución del ingreso de los hogares a escala nacional

Estadístico	Dólares al mes			
	2017	2018	2019	2020(*)
Media	936	929	893	779
Percentil 5%	156	160	160	116
Percentil 25%	400	400	383	300
Percentil 50% (mediana)	687	667	644	520
Percentil 75%	1.164	1.136	1.112	933
Percentil 95%	2.450	2.500	2.372	2.105
Desviación Estándar	946	1.033	936	1.113

Nota: (*) desde 2020 existieron cambios metodológicos y de representatividad en las encuestas de empleo que impiden la comparabilidad estricta con períodos anteriores (la comparación se hace solo en términos referenciales). Datos correspondientes a diciembre de cada año.

Fuente: ENEMDU-INEC y Reportes de pobreza, ingreso y desigualdad del BCE. Elaboración propia.

Si bien las cifras del ingreso del hogar a escala nacional no son plenamente comparables entre 2019 y 2020 por las dificultades y cambios metodológicos que han sufrido las encuestas de empleo durante la pandemia (ver nota al pie del cuadro 7), son útiles en términos referenciales. En concreto, si a diciembre de 2019 aproximadamente la mitad de los hogares ecuatorianos obtuvo ingresos iguales o menores

a 644 dólares al mes, entonces una contracción de, por ejemplo, 300 dólares (mediana estimada con la muestra COVID; ver cuadro 6) es más que significativa, pues implica una caída de casi la mitad de la mediana del ingreso referencial a escala nacional.

Así, aunque las estimaciones no son generalizables para el país, al menos dejan en claro que los hogares encuestados enfrentaron una contracción muy seria de sus ingresos y, por ende, un deterioro en sus condiciones de vida. Además, las estimaciones parecen consistentes con la afirmación de que el 44,7% de las personas encuestas reportaron contracciones de 50% o más en los ingresos de sus hogares (ver gráfico 19)¹⁰⁴. Igualmente, puede considerarse que estos resultados son consistentes con estimaciones más amplias que sugieren, por ejemplo, que un millón de ecuatorianos pasaron de “clase media” (personas que obtienen entre 10 y 50 dólares por día según el Banco Mundial¹⁰⁵) a “población vulnerable” (ingresos diarios de 4 a 10 dólares)¹⁰⁶.

La caída de los ingresos de los hogares posee varias causantes dada la propia condición múltiple de la crisis del coronavirus. En ese sentido, entre las 229 personas que confirmaron una reducción de ingresos, el 68,2% reportó una sola causa que provocó tal reducción, mientras que el 31,8% restante reportó la existencia de *causas múltiples*. Entre quienes reportaron una sola causa que redujo los ingresos familiares, la mayoría de la población joven de la submuestra A planteó una “reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal e informal)” mientras que la población adulta de la

104 Conviene reiterar que estos resultados son descriptivos, referenciales y solo aplican a la muestra COVID. Se deberán hacer estudios futuros más elaborados en términos metodológicos para obtener cifras del impacto a escala nacional de la crisis COVID-19 en los ingresos de los hogares. Para ello podrían emplearse metodologías similares a las que, por ejemplo, emplea el INEC en la estimación del ingreso per cápita desde sus encuestas de empleo.

105 Se deja constancia de que el autor de este texto no comparte tal instrumentalización del concepto de “clase”. Para una reflexión crítica al respecto ver Cajas Guijarro (2015).

106 Ver la nota de *El Comercio* que cita un estudio de Roberto Castillo: “Menos ecuatorianos son de clase media”, abril 25 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuatorianos-clase-media-economia.html#:~:text=Por%20primera%20vez%20desde%20la,retrocedi%C3%B3%20debido%20a%20la%20pandemia>.



submuestra B se concentró en la “pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar”; para ambas submuestras, una causa igualmente relevante es la “reducción del salario del principal proveedor/a del hogar”. Aquí también es adecuado destacar casos particulares como la reducción de ingresos por “no pago de pensiones alimenticias”, “caída en los precios de actividades relacionadas con la ganadería” o “remesas reducidas” (cuadro 8).

Por su parte, entre quienes sugirieron causas múltiples para la contracción de los ingresos del hogar, es destacable dentro de la población joven de la submuestra A las combinaciones de una “reducción de ventas del negocio familiar” tanto con la “reducción del salario” como con la “pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar”. Entre quienes reportaron causas múltiples también merece mención algunas problemáticas complejas como la pérdida de ingresos del hogar por la enfermedad o incluso situaciones trágicas como el fallecimiento de algún familiar (cuadro 9).

Cuadro 8

Principales causas únicas de caída del ingreso del hogar (muestra COVID)

Causa única	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P)	41	35,7%	4	9,8%	45	28,8%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P)	34	29,6%	11	26,8%	45	28,8%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P)	25	21,7%	16	39,0%	41	26,3%
Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P)	9	7,8%	3	7,3%	12	7,7%
Pérdida de trabajo de una parte aportante	1	0,9%	1	2,4%	2	1,3%
Reducción de ingresos por parte de uno de los miembros de la familia	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%

Causa única	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Reducción del trabajo que uno dirige	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%
No pago de las pensiones alimenticias	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%
Caída en los precios de actividades relacionadas con la ganadería, derivado de una menor demanda	1	0,9%	-	0,0%	1	0,6%
Remesas reducidas	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%
Incremento de los precios	1	0,9%	-	0,0%	1	0,6%
Menores ofertas de trabajo para profesional independiente	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%
Proyecto de urbanización paralizado	-	0,0%	1	2,4%	1	0,6%
No responde	3	2,6%	-	0,0%	3	1,9%
Total	115	100,0%	41	100,0%	156	100,0%

Unidades: proporción de la muestra COVID (156 respuestas válidas) y de las submuestras A (115 respuestas válidas) y B (41 respuestas válidas) que reportaron una sola causa para la caída de ingresos del hogar. Ver pregunta 3 en anexos, cuadro A.4. (P): Opción predeterminada en el cuestionario. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro 9 Principales causas múltiples de caída del ingreso del hogar (muestra COVID)

Causas múltiples	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P)	15	25,4%	2	14,3%	17	23,3%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P)	8	13,6%	2	14,3%	10	13,7%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P).	9	15,3%	1	7,1%	10	13,7%



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Causas múltiples	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	4	6,8%	4	28,6%	8	11,0%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	3	5,1%	1	7,1%	4	5,5%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	4	6,8%		0,0%	4	5,5%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P).	4	6,8%		0,0%	4	5,5%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	2	3,4%	2	14,3%	4	5,5%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	2	3,4%		0,0%	2	2,7%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P).	1	1,7%	1	7,1%	2	2,7%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Perdida de salario por trabajo pagado por horas	1	1,7%		0,0%	1	1,4%

Causas múltiples	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P). Enfermedad	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Precios un tanto elevados	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal) (P). Pérdida de trabajo de dos miembros del hogar	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Reducción de salario de varios proveedores del hogar.	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar (P). Pérdida de inquilinos	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares (P). Incapacidad de ofrecer servicios presenciales		0,0%	1	7,1%	1	1,4%
Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar (P). Muerte de un familiar que aportaba	1	1,7%		0,0%	1	1,4%
Total	59	100,0%	14	100,0%	73	100,0%

Unidades: proporción de la muestra COVID (73 respuestas válidas) y de las submuestras A (59 respuestas válidas) y B (14 respuestas válidas) que reportaron varias causas para la caída de ingresos del hogar. Ver pregunta 3 en anexos, cuadro A.4. (P): Opción predeterminada en el cuestionario.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

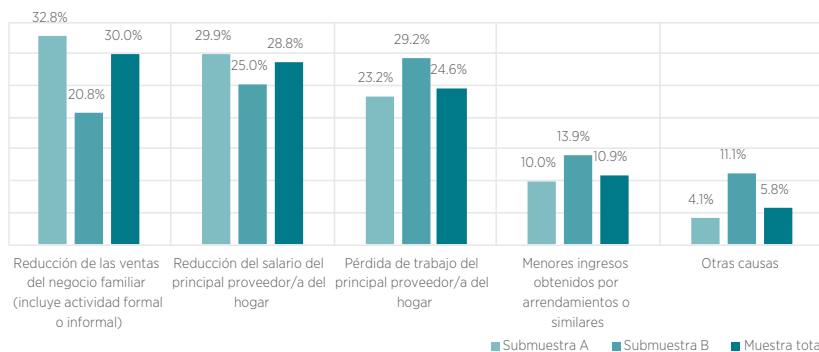
Al juntar toda la información de quienes identificaron una o más causas de la reducción de los ingresos familiares, se identificó 313 respuestas válidas. Entre esas respuestas el 30% se concentró en la “reducción de ventas del negocio familiar”, el 28,8% en la “reducción del salario del principal proveedor/a del hogar”, el 24,6% en la



“pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar” y el 10,9% en los “menores ingresos por arrendamiento y similares”. Aquí nuevamente destacó que la población joven de la submuestra A se enfocó más en la “reducción de ventas del negocio familiar”, mientras que la población adulta de la submuestra B se concentró en la “pérdida de trabajo” (gráfico 21). En todos estos casos, se nota que la crisis COVID-19 ha implicado para los hogares la pérdida de ingresos tanto por una *caída generalizada en la actividad económica*, sobre todo una caída de la demanda que ha llevado a la reducción de ventas de los negocios familiares (a más de otros efectos como la caída de ingresos por arrendamientos), como por el *deterioro del mercado laboral* que se vuelve evidente en la destrucción de empleo y en la reducción salarial.

Gráfico 21

Causas para la contracción del ingreso familiar (muestra COVID)



Unidades: proporción de la muestra COVID (313 respuestas válidas) y de las submuestras A (241 respuestas válidas) y B (72 respuestas válidas) que reportaron una o varias causas para la caída de ingresos del hogar.

Ver pregunta 3 en anexos, cuadro A.4.

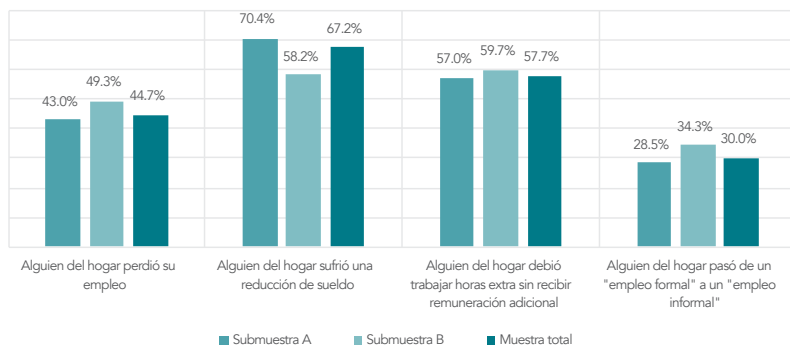
Las “otras causas” corresponden a respuestas no incluidas originalmente en el cuestionario.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Esta interpretación sobre las causas de la caída del ingreso familiar (contracción generalizada de la actividad económica y deterioro del mercado laboral) se refuerza al notar que, de toda la muestra COVID,

una importante proporción de personas sugirió la existencia de varias *problemáticas laborales adicionales*: el 44,7% reportó que alguien del hogar perdió su empleo durante la crisis; el 67,2% indicó que alguien del hogar sufrió una reducción de su sueldo; el 57,7% respondió que alguien del hogar debió trabajar horas extras sin recibir remuneración adicional; e incluso el 30,0% reportó que alguien del hogar pasó de un “empleo formal” a un “empleo informal” (gráfico 22). Es más, el 11,1% reportó haber sufrido *simultáneamente* estas cuatro problemáticas.

Gráfico 22
Indicadores adicionales sobre deterioro laboral (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver preguntas 4, 5 y 6 en anexos, cuadro A.4. Se consideró como “empleo formal” aquel que cubra seguridad social y posea RUC o algún otro registro de su actividad.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Un problema adicional que debe ser visibilizado es la *movilidad laboral* de una actividad económica a otra más vulnerable. Al parecer, la crisis COVID-19 también ha generado patrones preocupantes en ese sentido, al menos dentro de la muestra analizada. Por ejemplo, desde la información detallada otorgada por 50 personas, se pudo identificar que el principal proveedor/a de ingresos del hogar cambió drásticamente de una actividad económica a otra o directamente perdió su empleo; de hecho, 49 de esos casos confirmaron una reducción de



ingresos y 29 confirmaron su paso de un “empleo formal” a un “empleo informal” (cuadro 10). Estos casos, donde se junta el deterioro de ingresos, el cambio de actividad económica, una mayor informalidad y directamente la pérdida de empleo, ilustran cuán frágil es la estructura del mercado laboral del país en épocas de crisis generalizada. Asimismo, dichos casos ilustran cómo la crisis COVID-19 puede incluso provocar *cambios permanentes* en las actividades que varios hogares realizan para garantizar su sustento.

Cuadro 10

Cambios drásticos de actividad económica del principal proveedor/a de ingresos del hogar (muestra COVID)

Antes de la crisis COVID-19	Durante la crisis COVID-19
Trabajaba en un taller mecánico	Trabaja por su cuenta (*)
Venta de terrenos	Ninguna. Ahorros (*)
Distribuidor de productos y rotulación	Venta ocasional de “lo que sea” (*)
Negocio familiar	Empleo informal (*)
Portero de edificio	Obrero (*)
Representante jurídico en una cooperativa	Abogado en libre ejercicio (*)
Peluquería	Jubilado
Asesor comercial	Ayuda a hijos en clases virtuales (*)
Venta de medicinas-farmacia	Comercio
Profesional independiente	Desempleado
Administración de empresas	Free lance en “lo que sea” (*)
Secretaria	Jubilada (*)
Coordinadora financiera	Desempleada (*)
Trabajo en fábrica	Desempleo
Servidor público	Trabaja en una finca (*)
Empresa pública	Agricultura (*)
Servicios domésticos	Comercio Informal (*)
Chofer	No trabaja
Empleo en sector petróleo	Buscando trabajo
Negocio	Jubilado
Mensajería	Ninguna
Servidor público	Taxi (*)

Antes de la crisis COVID-19	Durante la crisis COVID-19
Educación	Servicios (*)
Transporte	Jubilación
Docente	Ninguna
Seguros privados	Libre ejercicio (*)
Economista	Tienda de barrio (*)
Maestro	Comercio (*)
Sector petroleros	Buscando trabajo
Prestación de servicio en sector público	Negocio propio familiar (*)
Servidor público	Independiente/emprendimiento (*)
Vendedor de autos	Taxista
Sector público	Desempleo
Ingeniero eléctrico en sector público	No tiene trabajo (*)
Cambio de divisas	Tareas en el hogar, trabajos ocasionales, venta de perfumes (*)
Un negocio de videojuegos	Compra y venta de ropa (**)
Centro de atención telefónica	Venta de alimentos (*)
En un restaurante	Empleo en Uber (*)
Empleada doméstica	Venta de alimentos (*)
Comerciante, venta de tecnología	Empleado en el campo, en la zona agraria
Chofer	Agricultor
Guía de turismo	Empleo en Uber (*)
Política	Enfermería
Chef	Ninguno
Madre tenía un puesto de comida rápida y vendía artesanías, padre trabajaba en florícola como mensajero	Madre tiene una tienda, padre trabaja en cooperativa de ahorros y crédito como mensajero
Servicio alimenticio	Arrendatario
Ventas	Cuidado de niños (*)
Ingeniería civil	Negocio familiar (tienda) (*)
Policía	Jubilado
Administrador de librería	Ninguna (*)

Nota: (*) caso donde algún miembro del hogar pasó de “empleo formal” a “empleo informal”; (**) caso que no registró reducción de ingresos del hogar. Ver preguntas 8 y 9 en anexos, cuadro A.4. Sobre el resto de la muestra no fue posible identificar un cambio drástico en la actividad económica.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



COVID-19:

la tragedia de los pobres

A más de generar cambios en las actividades económicas de varios hogares, la crisis COVID-19 ha llevado a que las personas *busquen empleo*, aunque en la mayoría de los casos, esa búsqueda ha resultado infructuosa. En concreto, de toda la muestra COVID, solo el 28,4% indicó que algún miembro del hogar buscó empleo y lo consiguió, situación que refleja una limitada capacidad de encontrar empleo. En cambio, el 64,8% indicó que algún miembro del hogar buscó empleo, pero no lo consiguió, situación interpretable como una seria *incapacidad de encontrar empleo*. Asimismo, al cruzar casos, se encontró la situación extrema del 47,3% de casos donde al parecer ningún miembro del hogar consiguió empleo (cuadro 11). Por su parte, la población joven de la submuestra A registró proporciones más altas de respuestas asociadas a la incapacidad de encontrar empleo con respecto a la población adulta de la submuestra B (66,7% vs 59,7%) (gráfico 23)¹⁰⁷.

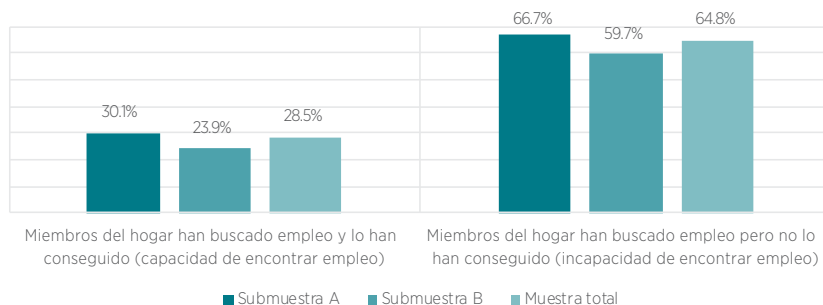
Cuadro 11 Búsqueda, capacidad e incapacidad de encontrar empleo (muestra COVID)

Capacidad/incapacidad de encontrar empleo	Total	
	Casos	Proporción
Ningún miembro del hogar consiguió empleo pese a que lo buscó (incapacidad total de encontrar empleo)	121	47,3%
Algún miembro del hogar buscó empleo y no lo consiguió, pero otro miembro sí lo consiguió (incapacidad intermedia de encontrar empleo)	43	17,0%
Algún miembro del hogar buscó empleo y lo consiguió (capacidad de encontrar)	29	11,46%
No reportaron búsqueda de empleo	60	23,72%
Total	253	100,0%

Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver preguntas 10 y 11 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

107 Quizá esa mayor proporción pueda asociarse a las mayores dificultades que perciben los jóvenes sobre su capacidad de conseguir empleo, hipótesis que se deja para futuros análisis más minuciosos.

Gráfico 23 Búsqueda, capacidad e incapacidad de encontrar empleo (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver preguntas 10 y 11 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

El hecho de que algún miembro del hogar haya sufrido la incapacidad de encontrar empleo es un problema serio, pues esa incapacidad podría asociarse a un *potencial desempleo abierto*. Sin embargo, en este trabajo no se va a entrar en discusiones conceptuales innecesarias sobre cómo clasificar a la población entre empleada o desempleada¹⁰⁸. En vez de ello, se toma a la incapacidad de encontrar empleo como un problema *en sí mismo*, sobre todo porque en la muestra COVID se identificó un vínculo directo entre esa incapacidad y la caída de ingresos de los hogares. En concreto, al cruzar ambas variables, se encontró que en el 93,9% de los hogares donde algún miembro sufrió la incapacidad de encontrar empleo, también se confirmó una caída de ingresos; tal proporción es mayor al 84,3% de hogares que reportaron caída de ingresos sin que sus miembros sufran de la incapacidad de encontrar empleo.

108 Por definición, el desempleo abierto es una condición donde las personas no han trabajado durante un período de referencia, pero han estado activamente buscando un empleo. En el cuestionario aquí aplicado no se preguntó a las personas sobre si “trabajaron” o no “trabajaron” al menos una hora en la semana de referencia (como usualmente realizan las encuestas de empleo para, junto con otras preguntas, identificar una condición de desempleo) debido a las ambigüedades que muchas veces acarrea el uso del término “trabajo”. Al respecto, ver una discusión crítica en Cajas-Guijarro (2015).



En otras palabras, los hogares donde alguno de sus miembros no encontró empleo mostraron una mayor tendencia a la caída de sus ingresos. De hecho, al realizar una *prueba de independencia de variables* (prueba chi-cuadrado), se encontró que la incapacidad de encontrar empleo y la caída de ingresos tienen una relación estadísticamente significativa (ver en anexos, cuadro A.8)¹⁰⁹. Por tanto, al menos para la muestra COVID puede asumirse que uno de los principales incentivos de los miembros del hogar para buscar empleo es la mejora de sus ingresos y, si esa búsqueda es infructuosa, entonces los ingresos del hogar caen¹¹⁰ (cuadro 12).

Debido al fuerte vínculo existente entre la incapacidad de conseguir empleo y la confirmación de la contracción de ingresos del hogar, de aquí en adelante la combinación de ambos factores será nombrada *impactos ingresos-empleo*. En secciones posteriores esta combinación de impactos ingresos-empleo servirá de base para entender mejor el vínculo de los impactos económicos de la crisis COVID-19 con otros impactos sobre la salud familiar, la educación y el trabajo de cuidado realizado por las mujeres.

109 Los detalles estadísticos de las pruebas chi-cuadrado de independencia de variables aplicadas en este estudio se resumen en el cuadro A.8 de los anexos y en su respectiva descripción.

110 Un estudio más profundo de los incentivos que tienen los miembros del hogar para buscar empleo en medio de la crisis COVID-19 se lo deja como tema para investigaciones futuras.

Cuadro 12

Cruce entre confirmación de caída de ingresos del hogar e incapacidad de conseguir empleo de algún miembro (impactos ingresos-empleo) (muestra COVID)

		¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo, pero no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)					
		No/no responde		Sí		Muestra total	
Confirma caída de ingresos en el hogar (*)	No	14	15,7%	10	6,1%	24	9,5%
	Sí	75	84,3%	154	93,9%	229	90,5%
	Total	89	100,0%	164	100,0%	253	100,0%

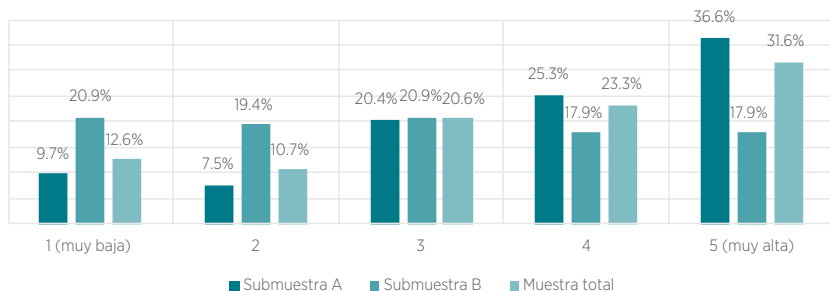
Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2 y 11 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. La caída de ingresos y la incapacidad de encontrar empleo mostraron relación estadísticamente significativa (ver anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

A más de esta combinación de impactos ingresos-empleo que la crisis ha generado sobre los hogares, a la muestra COVID también se le pidió que estime la *exposición laboral al coronavirus* que tiene la actividad económica realizada por el principal proveedor/a de ingresos del hogar, considerando una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta). Ante tal pregunta, el 55% de toda la muestra reportó una exposición laboral al coronavirus mayor a la media (escalas 4 a 5), a más que la población joven de la submuestra A estimó una mayor exposición que la población adulta de la submuestra B (gráfico 24). Es decir, la exposición al coronavirus por necesidades laborales es un problema que afecta a un grupo relevante de personas; resultado que también concuerda con la relación entre la proporción de *trabajadores en exteriores* y el *exceso de mortalidad* analizado previamente a nivel de provincias (ver gráfico 8, sección 1.3).



Gráfico 24 Exposición laboral al coronavirus del principal proveedor/a del hogar (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Se omite casos sin respuesta. Ver pregunta 12 en anexos, cuadro A.4.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

En resumen, del análisis de la muestra COVID compuesta por 253 personas se identificaron los siguientes impactos sobre los ingresos y el empleo de los hogares de la población encuestada:

- El 90,5% de toda la muestra confirmó una caída en los ingresos de sus respectivos hogares, mientras que el 44,7% consideró que dicho impacto fue mayor al 50%. A su vez, 213 personas brindaron información cuantitativa válida con la que se pudo estimar que la mitad de sus hogares sufrieron una contracción de ingresos mensuales de 300 dólares o más; una caída claramente significativa si se nota que, a diciembre de 2019, aproximadamente la mitad de los hogares ecuatorianos obtuvo ingresos iguales o menores a 644 dólares al mes. Este resultado parece consistente con otros estudios que sugieren, por ejemplo, que la crisis COVID-19 ha provocado que un millón de ecuatorianos pasen de “clase media” a “población vulnerable”, según las clasificaciones del Banco Mundial.
- Existe una interacción de múltiples causas en la contracción de los ingresos de los hogares, que pueden resumirse en una

caída generalizada de la actividad económica, sobre todo de la demanda (que lleva a una reducción de las ventas de los negocios familiares y del comercio en general), junto con un marcado deterioro del mercado laboral (expresado tanto en la pérdida de empleos como en la reducción salarial). Si bien estas problemáticas engloban a la mayoría de las causas mencionadas por la muestra COVID para la caída de ingresos, también se registran algunas situaciones trágicas como la enfermedad o hasta el fallecimiento de familiares.

- El 44,7% de la muestra COVID reportó que alguien del hogar perdió su empleo durante la crisis COVID-19, el 67,2% indicó que alguien del hogar sufrió una reducción salarial, el 57,7% registró que alguien del hogar trabajó horas extra sin recibir remuneración adicional y el 30,0% reportó que alguien del hogar pasó de un “empleo formal” a un “empleo informal”. Incluso el 11,1% de casos indicó haber sufrido *simultáneamente* estas cuatro problemáticas. Así, se confirma aún más el deterioro laboral que los hogares enfrentan a causa de la crisis.
- Dentro de la muestra COVID se identificó información detallada de 50 casos donde el principal proveedor/a de ingresos del hogar cambió drásticamente de una actividad económica a otra o directamente perdió su empleo; de esos casos, 49 confirmaron una reducción de ingresos y 29 pasaron de la “formalidad” a la “informalidad”. Así, varias personas se han movilizado a actividades económicas vulnerables que reducen el ingreso de los hogares y que hasta podrían tener impactos permanentes.
- Se notaron claras dificultades para conseguir empleo, dado que el 64,8% de la muestra indicó que hubo miembros del hogar que buscaron un trabajo, pero no lo consiguieron, situación que se identifica como una *incapacidad de encontrar empleo* (incluso el 47,3% de casos reportaron la situación extrema de que ningún miembro del hogar consiguió empleo). Aquí, la población joven de la submuestra A reportó mayores dificultades para conseguir empleo que la población adulta de la submuestra B (67% vs 60%).



- Desde la muestra analizada se encontró un vínculo estadísticamente significativo entre la reducción de ingresos en el hogar y la incapacidad de un familiar para encontrar empleo, combinación de problemas resumida como *impactos ingresos-empleo*. En concreto, de quienes reportaron que un miembro del hogar sufrió la incapacidad de encontrar empleo, el 93,9% también confirmó una contracción de ingresos (a diferencia del 84,3% reportado en hogares donde no se sufrió la incapacidad de encontrar empleo). Por ende, se plantea como hipótesis que uno de los mayores incentivos de búsqueda de empleo de los hogares de la muestra COVID se asocia a obtener ingresos.
- El 55% de la muestra consideró que el principal proveedor/a del hogar posee una exposición laboral al coronavirus por encima de la media, resultado que complementa la relación entre la proporción de trabajadores en exteriores y el exceso de mortalidad identificada a nivel de las provincias del país. Nuevamente la población joven de la submuestra A estimó una exposición laboral al coronavirus relativamente mayor que la población adulta de la submuestra B.

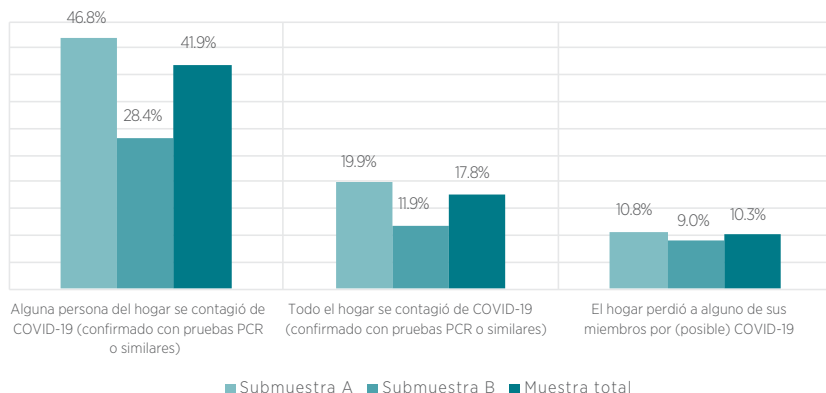
Todos estos impactos ilustran cómo la crisis COVID-19 ha generado un problema múltiple en la *economía familiar*. Además, como se ilustra en la siguiente sección, esa problemática se extiende hacia la *salud familiar* por el propio carácter sindémico de la crisis, al punto que los impactos ingresos-empleo terminan vinculados con varios aspectos específicos de la pandemia.

2. Impactos sobre la salud familiar y varios patrones sindémicos

El primer impacto evidente e inmediato de la crisis COVID-19 sobre la salud familiar es el propio contagio de coronavirus de alguno o de todos los miembros de un hogar, a más del fallecimiento de familiares. En ese sentido, los miembros de la muestra COVID indicaron que

la cantidad de contagios y fallecimientos en sus respectivos hogares fueron significativos, incluso mucho más graves de lo que se podría inferir desde las estadísticas oficiales. Así, de la muestra total de 253 personas, el 41,9% indicó que algún miembro del hogar se contagió con COVID-19 (confirmado con pruebas PCR o similares), el 17,8% respondió que todos los miembros del hogar se contagiaron y, penosamente, el 10,3% indicó que el hogar perdió a alguno de sus miembros por coronavirus o posible coronavirus. Es decir, la relación entre contagios y fallecimientos dentro de la muestra alcanzó un 24,5% (26 vs 106 personas). En términos de submuestras, las poblaciones joven y adulta respondieron en proporciones similares con respecto al fallecimiento de familiares (alrededor de 10%), mientras que en la cuestión de los contagios la población joven respondió afirmativamente en mayor proporción que la población adulta (gráfico 25).

Gráfico 25
Contagios y fallecimientos por coronavirus (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas).
 Ver preguntas 13, 14 y 15 en anexos, cuadro A.4.
 Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Al probar varios cruces de la información de contagios y fallecimientos por coronavirus con la combinación de impactos ingresos-empleo y similares identificados en la sección anterior, se encontraron algunos patrones que confirman la condición sindémica de la crisis sufrida por los hogares. Por ejemplo, de las personas que indicaron que algún miembro del hogar se contagió de coronavirus, el 95,3% también reportó que el hogar sufrió una caída de ingresos, proporción mayor al 87,1% reportado entre quienes no confirmaron ningún contagio. Incluso, la relación entre caída de ingresos y contagio por coronavirus es estadísticamente significativa dentro de la muestra COVID según los resultados obtenidos con la respectiva prueba estadística. En cambio, no pudo encontrarse relación estadísticamente significativa entre contagios e incapacidad de encontrar empleo sufrida por algún miembro del hogar (cuadro 13 y ver en anexos, cuadro A.8).

Cuadro 13
Cruce entre impactos ingresos-empleo y contagio de coronavirus (muestra COVID)

		¿Alguna persona de su hogar se ha contagiado de COVID-19 y pudo confirmar el contagio con una prueba PCR o similares?					
		No/no responde		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos en el hogar (*)	No	19	12,9%	5	4,7%	24	9,5%
	Sí	128	87,1%	101	95,3%	229	90,5%
	Total	147	100,0%	106	100,0%	253	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	53	36,1%	36	34,0%	89	35,2%
	Sí	94	63,9%	70	66,0%	164	64,8%
	Total	147	100,0%	106	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 13 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. Los contagios mostraron relación estadísticamente significativa con la caída de ingresos, pero no con la incapacidad de encontrar empleo (ver anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Asimismo, de quienes reportaron que algún miembro del hogar se contagió, el 40,6% también reportó que la exposición laboral al virus del principal proveedor del hogar era muy alta (escala 5), porcentaje mayor al 25,2% registrado para quienes no confirmaron ningún contagio (cuadro 14, gráfico 26). Para estas variables la respectiva prueba estadística confirmó una relación significativa; es decir, al menos para la muestra COVID, el vínculo entre el contagio de algún miembro del hogar y la exposición laboral al coronavirus definitivamente es estadísticamente relevante.

Cuadro 14
Cruce entre exposición laboral y contagio de coronavirus (muestra COVID)

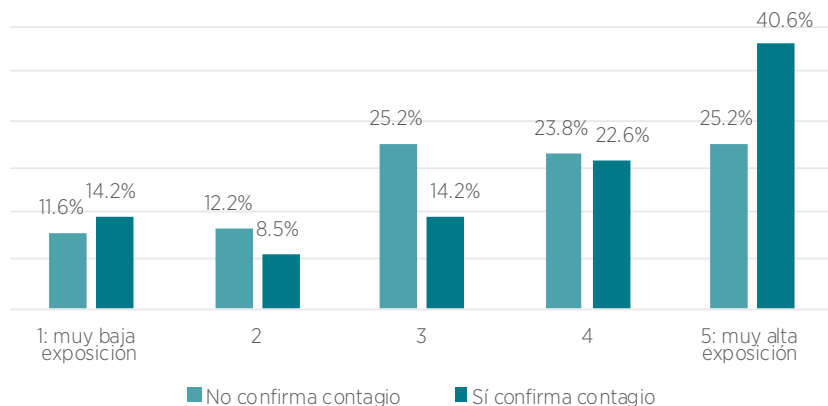
		¿Alguna persona de su hogar se ha contagiado de COVID-19 y pudo confirmar el contagio con una prueba PCR o similares?					
		No/no responde		Sí		Total	
Nivel de exposición laboral al COVID-19	1 (muy baja)	17	11,6%	15	14,2%	32	12,6%
	2	18	12,2%	9	8,5%	27	10,7%
	3	37	25,2%	15	14,2%	52	20,6%
	4	35	23,8%	24	22,6%	59	23,3%
	5 (muy alta)	37	25,2%	43	40,6%	80	31,6%
	No responde	3	2,0%		0,0%	3	1,2%
	Total	147	100,0%	106	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 12 y 13 en anexos, cuadro A.4. Sobre prueba estadística chi-cuadrado, ver nota 89. La exposición laboral al virus mostró relación estadísticamente significativa con los contagios (ver anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Gráfico 26
Contagio por nivel de exposición laboral al coronavirus
(muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas).
Ver preguntas 12 y 13 en anexos, cuadro A.4. Se omite casos sin respuesta.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Otro lamentable patrón sindémico de la crisis COVID-19 que se identificó al cruzar información sobre economía y salud familiar se asocia a los fallecimientos y la incapacidad de que algún miembro del hogar encuentre trabajo. Así, de las personas que confirmaron el fallecimiento de un miembro del hogar por posible coronavirus, el 84,6% también reportó que familiares sufrieron de incapacidad para encontrar empleo, porcentaje mayor al 62,6% correspondiente a quienes no confirmaron fallecimientos. Dentro de la muestra COVID, estas variables también mostraron una relación estadísticamente relevante al aplicar la respectiva prueba de independencia (ver en anexos, cuadro A.8). Este resultado podría guardar relación con el patrón identificado por Ortiz-Prado et al. (2021) al inicio de la pandemia, según el cual la enfermedad COVID-19 llegó a ser hasta cinco veces más letal en los desempleados que en trabajadores de “cuello blanco” (oficinistas, profesionales y similares). En cambio, para la caída de los ingresos del hogar no se pudo encontrar un vínculo estadístico con los casos de fallecimiento por posible coronavirus (la prueba estadística no fue

aplicable, pues al hacer los cruces entre respuestas se generó un número muy bajo de observaciones) (cuadro 15).

Cuadro 15
Cruce entre impactos ingresos-empleo y fallecimiento por posible coronavirus (muestra COVID)

		¿Ha perdido el hogar a alguno de sus miembros por COVID-19 o posible COVID-19 durante la crisis?					
		No/no responde		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos en el hogar (*)	No	22	9,7%	2	7,7%	24	9,5%
	Sí	205	90,3%	24	92,3%	229	90,5%
	Total	227	100,0%	26	100,0%	253	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	85	37,4%	4	15,4%	89	35,2%
	Sí	142	62,6%	22	84,6%	164	64,8%
	Total	227	100,0%	26	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 15 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. Los contagios mostraron relación estadísticamente significativa con la caída de ingresos, pero no con la incapacidad de encontrar empleo (ver anexos, cuadro A.8). Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Los patrones identificados al cruzar variables de economía y de salud familiar (cuadros 13, 14 y 15) brindan evidencia estadística de que ambas dimensiones están interrelacionadas de forma relevante, confirmándose así la existencia de una crisis sindémica que golpea drásticamente al bienestar de varios hogares¹¹¹.

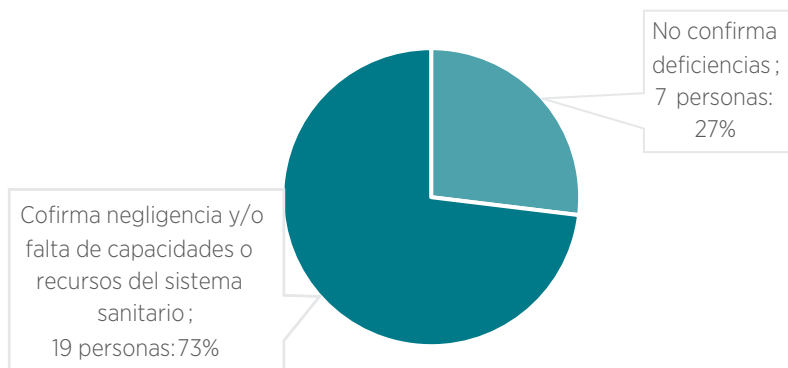
111 Queda para un trabajo futuro la explicación detallada de cuáles son los elementos concretos que generan estos vínculos identificados dentro de la muestra COVID y hasta qué punto tales patrones pueden generalizarse a poblaciones más amplias.



A esa sindemia se suman las propias limitaciones –hasta estructurales– del sistema de salud ecuatoriano, que se reflejan, por ejemplo, en que 19 de las 26 personas que reportaron que su hogar perdió a alguno de sus miembros por posible coronavirus también confirmaron que esa trágica pérdida se dio por negligencia y/o falta de capacidades o recursos en el sistema sanitario (gráfico 27).

Gráfico 27

Deficiencias del sistema de salud entre fallecimientos por coronavirus (muestra COVID-19)



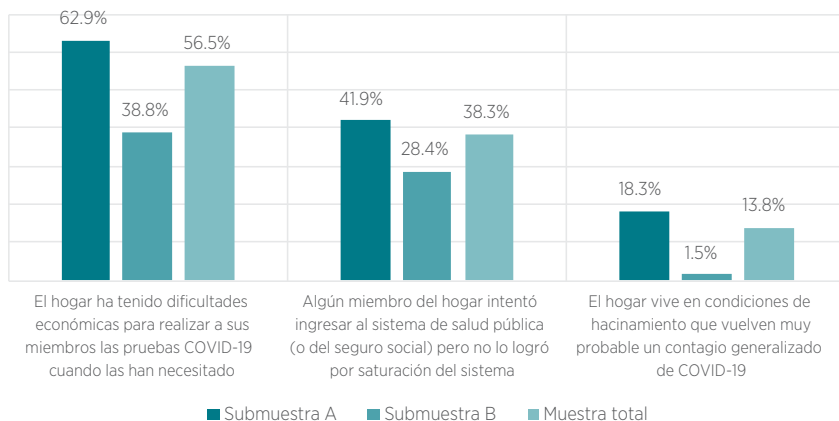
Unidades: número de casos y proporción entre los casos de la muestra COVID que reportaron la pérdida de algún miembro del hogar por posible coronavirus (26 respuestas válidas). Ver preguntas 15 y 16 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Asimismo, a las 253 personas de la muestra COVID les planteé otras preguntas para identificar cómo la crisis económica y la crisis de salubridad se combinan, obteniendo resultados igualmente dolorosos del 56,5% estimó que sus hogares enfrentaron dificultades económicas para realizar pruebas de coronavirus a sus miembros cuando las han necesitado; el 38,3% indicó que algún miembro del hogar intentó ingresar al sistema de salud pública (o del seguro social) pero no lo

logró por saturación del sistema; el 13,8% indicó que su hogar vive en condiciones de hacinamiento que vuelven muy probable un contagio generalizado de COVID-19. Por cierto, la población joven de la submuestra A confirmó en mayor proporción estas problemáticas que la submuestra B (gráfico 28).

Gráfico 28
Otros problemas económico-sanitarios de los hogares
(muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas).
 Ver preguntas 17, 18 y 21 en anexos, cuadro A.4.
 Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Para estas problemáticas también se pudo identificar relaciones sindémicas estadísticamente significativas con los impactos ingresos-empleo descritos en la sección anterior. Así, entre los hogares que reportaron dificultades económicas para realizar pruebas de coronavirus a sus miembros, respectivamente el 96,5% y el 76,9% también reportaron una pérdida de ingresos y la incapacidad de encontrar empleo de algún miembro del hogar (a diferencia del 82,7% y del 49,1% reportados cuando los hogares no tuvieron dificultades para hacer pruebas a sus miembros). La respectiva prueba estadística confirmó



la existencia de un vínculo relevante entre estas variables (cuadro 16 y ver en anexos el cuadro A.8). A su vez, entre los hogares con algún miembro que intentó ingresar al sistema de salud, pero no lo logró por un problema de saturación, respectivamente el 96,9% y el 80,4% también indicaron una pérdida de ingresos y la incapacidad de encontrar empleo en alguno de sus miembros (en contraste al 86,5% y al 55,1% reportados entre quienes no vivieron limitaciones al ingreso del sistema de salud). Aquí también las respectivas pruebas estadísticas identificaron una relación significativa entre variables (cuadro 17 y ver en anexos el cuadro A.8).

En otras palabras, dentro de la muestra analizada hay evidencia estadística significativa para afirmar que los impactos ingresos-empleo de la crisis COVID-19 (caída de ingresos e incapacidad de conseguir empleo de algún miembro del hogar) tienen un vínculo relevante con las dificultades económicas de los hogares para realizar pruebas de coronavirus a sus miembros e incluso con la tendencia a que alguno de esos miembros no haya logrado ingresar al sistema de salud pública (o de la seguridad social) cuando lo requirió¹¹².

112 No se incluyó en la pregunta al sistema de salud privado, pues se quería poner énfasis en la incapacidad de ingreso a un sistema de salud que no implicaba costos para los hogares –al menos al momento del ingreso– y, por tanto, sea más accesible para estratos de ingresos medios a bajos. Queda para un trabajo futuro el estudio de las limitaciones asociadas al ingreso en el sistema privado.

Cuadro 16

Cruce entre impactos ingresos-empleo y dificultades económicas para realizar pruebas de coronavirus (muestra COVID)

		El hogar ha tenido dificultades económicas para realizar pruebas COVID-19 a sus miembros					
		No/no responde		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos en el hogar (*)	No	19	17,3%	5	3,5%	24	9,5%
	Sí	91	82,7%	138	96,5%	229	90,5%
	Total	110	100,0%	143	100,0%	253	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (Incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	56	50,9%	33	23,1%	89	35,2%
	Sí	54	49,1%	110	76,9%	164	64,8%
	Total	110	100,0%	143	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 17 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. Las dificultades económicas para realizarse pruebas de coronavirus mostraron relación estadísticamente significativa tanto con la caída de ingresos como con la incapacidad de encontrar empleo (ver anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

**Cuadro 17****Cruce entre impactos ingresos-empleo e incapacidad de ingreso al sistema de salud (muestra COVID)**

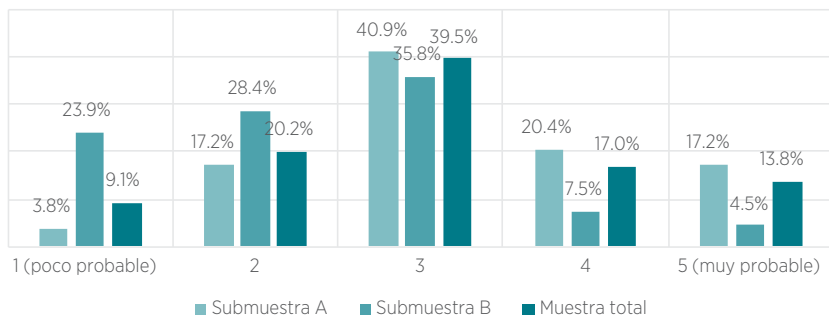
		¿Algún miembro del hogar intentó ingresar al sistema de salud pública (o del seguro social) pero no lo logró por saturación del sistema?					
		No/no responde		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos en el hogar (*)	No	21	13,5%	3	3,1%	24	9,5%
	Sí	135	86,5%	94	96,9%	229	90,5%
	Total	156	100,0%	97	100,0%	253	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	70	44,9%	19	19,6%	89	35,2%
	Sí	86	55,1%	78	80,4%	164	64,8%
	Total	156	100,0%	97	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 18 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. La incapacidad de ingreso al sistema de salud mostró relación estadísticamente significativa tanto con la caída de ingresos como con la incapacidad de encontrar empleo (ver anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

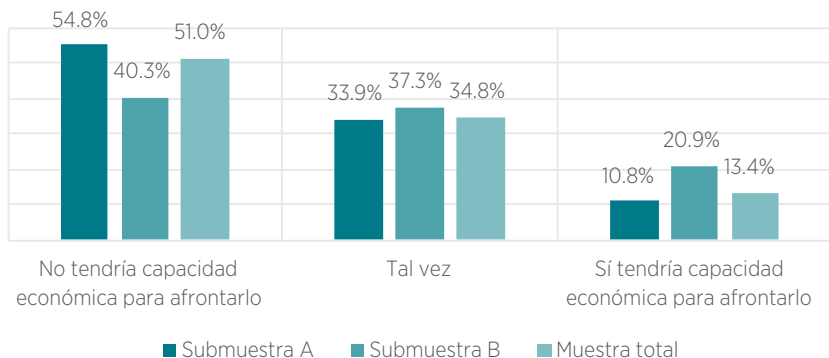
La interacción de todos los elementos antes mencionados lleva a que las personas perciban una fuerte condición de vulnerabilidad de sus hogares ante la pandemia del coronavirus. Efectivamente, al preguntar a los miembros de la muestra COVID sobre cuán probable es que todo su hogar se contagie de coronavirus, el 70,4% estimó que dicha probabilidad está entre “media” y “muy alta” (escalas 3 a 5) (gráfico 29). Otro resultado relevante es que las personas percibieron una drástica vulnerabilidad económica para enfrentar algún contagio de coronavirus. En concreto, el 51,0% de encuestados consideró que su hogar no contaría con los recursos económicos para afrontar el contagio de alguno de sus miembros (gráfico 30). En todos estos casos, nuevamente la población joven estimó en mayor proporción la vulnerabilidad en comparación a la población adulta.

Gráfico 29
Probabilidad estimada de contagio de coronavirus de todo el hogar
(muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver pregunta 22 en anexos, cuadro A.4. Se omite casos sin respuesta. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Gráfico 30
Capacidad económica del hogar para afrontar un contagio de coronavirus (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver pregunta 23 en anexos, cuadro A.4. Se omite casos sin respuesta. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



En este punto, otra vez se encontró una relación sindémica estadísticamente significativa: de quienes indicaron que su hogar no tendría recursos económicos para enfrentar un contagio de coronavirus, respectivamente el 93,9% y el 78,6% también confirmaron la caída de ingresos y la incapacidad de algún miembro del hogar de encontrar empleo. Aquí la respectiva prueba estadística fue aplicable solo para el cruce entre la incapacidad de conseguir empleo y la percepción de la vulnerabilidad económica para enfrentar un contagio, cuyo resultado confirmó un vínculo relevante entre las variables; en cambio, para la caída de ingresos, el cruce de variables generó un caso con una muestra demasiado pequeña como para identificar alguna relación (cuadro 18, gráfico 31 y ver en anexos el cuadro A.8).

Cuadro 18

Cruce entre impactos ingresos-empleo y percepción de vulnerabilidad económica para enfrentar contagios (muestra COVID)

		Si uno o más miembros de su hogar se contagian de COVID-19, ¿cree que el hogar tendría los recursos económicos suficientes para afrontar la enfermedad?							
		No/no responde		Tal vez		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos del hogar (*)	No	8	6,1%	10	11,4%	6	17,6%	24	9,5%
	Sí	123	93,9%	78	88,6%	28	82,4%	229	90,5%
	Total	131	100,0%	88	100,0%	34	100,0%	253	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	28	21,4%	43	48,9%	18	52,9%	89	35,2%
	Sí	103	78,6%	45	51,1%	16	47,1%	164	64,8%
	Total	131	100,0%	88	100,0%	34	100,0%	253	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 23 en anexos, cuadro A.4. (*): corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. La percepción de vulnerabilidad económica para enfrentar la pandemia mostró relación estadísticamente significativa con la incapacidad de encontrar empleo (ver anexos, cuadro A.8). Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

La vulnerabilidad económica que tienen los hogares ante un posible contagio de coronavirus de algún miembro también pudo notarse cuando se preguntó a la muestra COVID sobre qué cuidados ha tomado cada hogar para evitar contagios. Al realizar un breve ejercicio de *análisis de texto* sobre las respuestas brindadas por la muestra COVID a esta interrogante (de carácter abierto), se identificó que las medidas de *distanciamiento social* (p.e. “confinamiento”, “salir solo lo necesario”, “evitar aglomeraciones”, “quedarse en casa”, etc.) fueron mencionadas 111 veces, seguidas por el término *maskarilla*, que fue mencionado en 103 ocasiones, y luego por medidas de *desinfección*, *aseo personal* y *alcohol* (cuadro 19 y gráfico 31).

Cuadro 19
Cuidados mencionados para evitar contagios de coronavirus (muestra COVID)

Tipo de cuidado	Número de veces mencionado
Distanciamiento social	111
Mascarilla	108
Desinfección	76
Aseo	72
Alcohol	65
Bioseguridad	35
Ropa	20
Gel	15
Teletrabajo	14
Remedios caseros	12
Alimentación	12
Distanciamiento en transporte	5
Visor	2
Vacuna	2
Guantes	2
Ivermectina	2
Chequeos médicos	2
Medicina tradicional	1
Autocuidado	1

Entre los cuidados tomados por los hogares que fueron identificados desde la muestra COVID llamó la atención el caso de personas que registraron el uso de *ivermectina* o de *dióxido de cloro* para evitar contagios de coronavirus, productos cuyos efectos contra la COVID-19 no tienen respaldo científico e incluso pueden ser una amenaza para la salud¹¹³. Pese a ello, esos productos han sido promocionados de manera irresponsable en el Ecuador incluso por figuras políticas (como sucedió con la Alcaldía de Guayaquil a inicios de 2021), generando hasta el riesgo de una falsa sensación de seguridad entre la población¹¹⁴. Igualmente llamó la atención un número importante de menciones a múltiples *remedios caseros*, *medicina alternativa* y similares para evitar contagios de coronavirus, productos que pueden ser útiles para fortalecer el sistema inmune, pero para los que tampoco se ha probado efectividad al prevenir la enfermedad.

También destacó que, de todas las menciones, ni el *teletrabajo* ni el *distanciamiento en el uso del transporte público* ni los *chequeos médicos* son acciones que los hogares han podido aplicar de forma generalizada. Pese a que estas medidas son fundamentales para contener los contagios de coronavirus, su escasa mención ilustra cómo las condiciones socioeconómicas son un factor clave que limita la capacidad de los hogares para prevenir la enfermedad. Así, ante las limitaciones económicas que impiden, por ejemplo, la realización de chequeos médicos periódicos, a los hogares no les queda más alternativa que emplear métodos alternativos de dudosa efectividad.

A más de que los hogares enfrentan complicaciones económicas y de salud directamente asociadas al coronavirus, también cabe visibilizar otros impactos a la salud que posiblemente podrían considerarse más como *afectaciones colaterales*. Una de esas afectaciones corresponde a la dura situación de quienes sufren *enfermedades crónicas*.

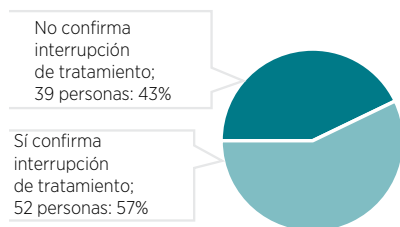
113 Ver la nota de *Francia 24*: “Dióxido de cloro, Ivermectina y otras falsas curas para combatir el Covid-19”, marzo 3 de 2021. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210303-curas-falsas-covid19-di%C3%B3xido-de-cloro-ivermectina>

114 Al respecto, leer la nota de *Edición Médica*: “Desparasitación con ivermectina obstaculiza las acciones de salud pública”, enero 12 de 2021. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/desparasitacion-con-ivermectina-obstaculiza-las-acciones-de-salud-publica--96977>



Dentro de toda la muestra, 91 personas indicaron que en su hogar existe algún miembro que sufre de enfermedades crónicas; de ese grupo, 52 personas (57,1%) confirmaron que el tratamiento de esa persona se ha interrumpido (total o parcialmente) por la crisis COVID-19 y por la incapacidad del sistema sanitario público o del seguro social (gráfico 32) (cabe destacar que este grave efecto ya ha sido identificado en estudios más específicos¹¹⁵). Entre los factores asociados a la interrupción del tratamiento de enfermedades crónicas cabe mencionar al desabastecimiento de medicamentos, que se ha complicado tanto que algunos pacientes con enfermedades crónicas han esperado hasta tres a cuatro meses –o incluso un año o más– por su medicación¹¹⁶.

Gráfico 32 Suspensión de tratamiento en miembros del hogar con enfermedades crónicas (muestra COVID-19)



Unidades: número de casos y proporción entre los casos de la muestra COVID que reportaron algún miembro del hogar con enfermedades crónicas (91 respuestas válidas). Ver preguntas 15 y 16 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

115 Por ejemplo, un estudio elaborado por IQVIA señala que 50% de pacientes oncológicos encuestados sufrieron retrasos en sus tratamientos, teniendo efectos directos en la mortalidad (63% de las interrupciones de biopsias y quimioterapias se habrían dado por falta de recursos). Por su parte, una encuesta desarrollada por Acuerdo Contra el Cáncer muestra que el 58,3% de pacientes encuestados habría tenido dificultades para acceder a servicios de salud. Ver la nota de Expreso: “Sociedad Ecuatoriana de Oncología: El cáncer es responsable de 15 de cada 100 muertes en el país”, febrero 4 de 2021. Disponible en: <https://www.expreso.ec/quayaquil/26-millones-nuevos-casos-cancer-preve-ops-2030-mundo-98241.html>

116 Al respecto, ver la nota de *Edición Médica*: “Médicos y pacientes alertan sobre desabastecimiento global de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud”, mayo 18 de 2021. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/medicos-y-pacientes-alertan-sobre-desabastecimiento-global-de-medicamentos-en-el-sistema-nacional-de-salud--97530>

Otra dimensión que cabe brevemente destacar es la afectación a la *salud mental*. De forma general, y sin entrar en detalles que requieren de un mayor conocimiento específico de la cuestión, a los miembros de la muestra COVID se les pidió que estimen cuán probable es que algún miembro del hogar sufra deterioros en su salud mental (p.e. depresión, ansiedad, etc.) a causa de la crisis¹¹⁷. Como resultado, el 39,5% de toda la muestra COVID registró escalas por encima de la media (4 y 5), es decir, estimaron como probable o muy probable un deterioro de la salud mental de algún miembro del hogar (para las escalas 4 y 5 no se notaron diferencias muy amplias entre las submuestras de poblaciones jóvenes y adultas) (gráfico 33). La cuestión de la salud mental de los hogares durante la crisis COVID-19 merece visibilidad. Apenas como ejemplo de las posibles consecuencias de un deterioro de la salud mental (combinadas con una serie de problemáticas económicas y sociales), algunas referencias sugieren que 2020 fue un año con un número importante de suicidios en el Ecuador (posiblemente superando los 1.200 casos)¹¹⁸, aunque al momento de escribir este texto no fue posible encontrar información oficial consolidada para una adecuada comparación histórica¹¹⁹.

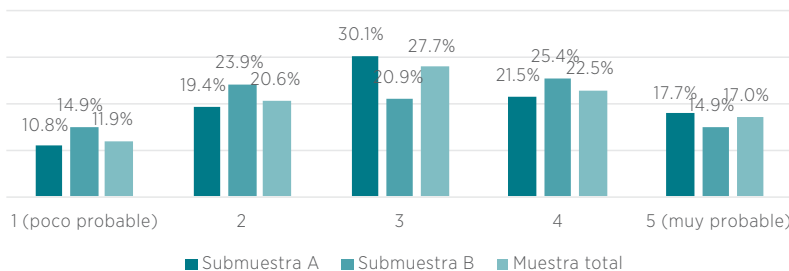
117 Cabe reconocer aquí la existencia de importantes sesgos en la capacidad de las personas de identificar dolencias que, en realidad, deberían ser identificadas por expertos. En ese sentido, se reconoce que el presente estudio posee una importante limitación que será necesario corregir en investigaciones futuras mucho más especializadas.

118 Al respecto, ver la nota de *Expreso*: “2020: El año del suicidio”, abril 24 de 2021. Disponible en: <https://www.expreso.ec/actualidad/2020-ano-suicidio-pandemia-salud-mental-103306.html>

119 Para un repositorio de estadísticas de defunciones en Ecuador por causa de fallecimiento, ver: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Defunciones/>



Gráfico 33 Percepción de posible deterioro en la salud mental de algún miembro del hogar (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver preguntas 25 en anexos, cuadro A.4. Se omite casos sin respuesta.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

A más de las problemáticas para la salud de los hogares identificadas en la muestra COVID, hay otras situaciones que han ido surgiendo o que ya existían y que se han agravado. Ese es el caso de la desnutrición crónica infantil, que en 2018 (última cifra oficial disponible) afectó al 23% de niños menores de 5 años (proporción que llegó hasta el 40,7% en población indígena)¹²⁰ y que podría incrementarse seriamente como resultado de la crisis COVID-19¹²¹. De hecho, la UNICEF estima que, a causa de la crisis, 3,1 millones de niños, niñas y adolescentes en el Ecuador caerían en pobreza multidimensional,

120 Ver la nota de *Gestión*: “La desnutrición infantil le pasará una severa factura al Ecuador”, enero 21 de 2021. Disponible en: <https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/la-desnutricion-infantil-le-pasara-una-severa-factura-al-ecuador>

121 En nota de *El Universo* se cita la posibilidad de que la desnutrición crónica infantil llegue al 27% como consecuencia de la crisis COVID-19, ver: “‘En Ecuador hay hambre y desnutrición crónica; los niños son los más afectados’, dice vicepresidenta”, septiembre 27 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/09/27/nota/7991191/desnutricion-infantil-cronica-hambre-maria-alejandra-munoz/>

implicando una o más privaciones en salud, educación, alimentación, vivienda y afines¹²².

Otro impacto grave en términos de salud, que nace de la combinación de la crisis COVID-19, la vergonzosa gestión del gobierno nacional y problemas estructurales arrastrados desde hace mucho tiempo, es la limitada logística de salud que posee el país para afrontar al coronavirus¹²³. Durante la crisis el país ha contado con un número limitado –y estancado desde hace años– de camas hospitalarias por habitante (14 a 16 camas por cada 100 mil habitantes), hospitales inconclusos, ausencia de estadísticas fiables en disponibilidad de unidades de cuidados intensivos (detalle clave para enfrentar la pandemia¹²⁴), y hasta limitaciones no solo en la –ya mencionada– vacunación contra la COVID-19 sino incluso en la vacunación infantil regular desarrollada por el MSP a causa de la escasez de dosis (p.e. vacunas pentavalentes o aquellas para el rotavirus¹²⁵). La interacción sindémica de estos y muchos problemas hace que la crisis sanitaria que viven los hogares ecuatorianos tenga implicaciones más graves incluso que aquellas inmediatamente visibles a causa del COVID-19. Apenas como ejemplo, la interrupción en programas de vacunación infantil podría generar el rebrote de varias epidemias que,

122 Ver nota de UNICEF: “UNICEF pide evitar daños irreversibles en educación, salud, nutrición y bienestar de los niños y niñas a causa de la pandemia”, noviembre 19 de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-pide-evitar-da%C3%B1os-irreversibles-en-educaci%C3%B3n-salud-nutrici%C3%B3n-y-bienestar>

123 Para un breve diagnóstico, ver nota de *El Universo*: “Lenín Moreno deja al país con insuficiente logística de salud”, mayo 21 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/lenin-moreno-deja-al-pais-con-insuficiente-logistica-en-la-salud-nota/>

124 Ver la nota de *El Universo*: “Ecuador tiene 1.082 camas de UCI para atender a pacientes con COVID-19, pero casi todas permanecen ocupadas”, mayo 9 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/ecuador-tiene-1082-camas-de-uci-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-pero-casi-todas-permanecen-ocupadas-nota/>

125 Ver nota de *El Universo*: “Vacunación infantil del MSP no se cumple en centros de salud por escasez de dosis como pentavalente, rotavirus e influenza; se advierte de riesgos”, abril 28 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/vacunacion-infantil-del-msp-no-se-cumple-en-centros-de-salud-por-escasez-de-dosis-como-pentavalente-rotavirus-e-influenza-se-advierte-de-riesgos-nota/>



para algunas fuentes, podrían ser más peligrosas que el propio coronavirus¹²⁶.

Resumiendo, los principales problemas a la salud de los hogares ecuatorianos que se pudo identificar en esta sección a partir de los 253 miembros de la muestra COVID son:

- La existencia de un elevado número de contagios de coronavirus tanto de un miembro del hogar (41,9% de la muestra total) como de todos los miembros (17,8%).
- Un número relevante de personas confirmó el fallecimiento de algún miembro del hogar a causa de posible coronavirus (10,3% de toda la muestra).
- Al cruzar información económica con la información de la salud de los hogares, se pudo encontrar patrones sindémicos estadísticamente relevantes, destacándose:
 - La tendencia a que los hogares que reportaron mayores contagios fueron también los que más reportaron tanto una pérdida de ingresos como mayores niveles de exposición laboral al virus.
 - La tendencia a que los hogares que perdieron a alguno de sus miembros por posible COVID sean los más propensos a reportar que alguno de sus miembros sufrió una incapacidad para encontrar empleo. Es decir, existe un posible vínculo entre mortalidad por coronavirus y situaciones cercanas al desempleo abierto, posibilidad que ha sido reportada en estudios previos más especializados (ver Ortiz-Prado et al., 2021).
 - La tendencia a que los impactos ingresos-empleo (contracción de ingresos e incapacidad para encontrar empleo) estén vinculados con las dificultades económicas

126 Ver la nota de *Notimundo*: “La falta de vacunación básica infantil puede ser más peligrosa que el COVID-19, según la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría”, febrero 11 de 2021. Disponible en: <https://notimundo.com.ec/la-falta-de-vacunacion-basica-infantil-puede-ser-mas-peligrosa-que-el-covid-19-segun-la-sociedad-ecuatoriana-de-pediatria/>

de los hogares para realizar pruebas de coronavirus a sus miembros, e incluso con la incapacidad de que algún miembro del hogar pueda ingresar al sistema de salud por problemas de saturación.

- La tendencia a que los hogares que reportaron que alguno de sus miembros no pudo encontrar un empleo también sean los hogares que más percibieron una vulnerabilidad económica para enfrentar posibles contagios de coronavirus.
- La mayoría de las personas que confirmaron que su hogar perdió a alguno de sus miembros por coronavirus (19 de 26 casos) también sugirió que esa pérdida se debió a negligencia o falta de capacidades o recursos del sistema de salud.
- El 56,5% de la muestra indicó que sus hogares enfrentaron dificultades económicas para realizarse pruebas de COVID-19, el 38,3% también indicó que miembros del hogar no lograron ingresar al sistema de salud público o de la seguridad social por saturación; e incluso el 13,8% percibió que sus hogares viven en condiciones de hacinamiento que aumentan la probabilidad de contagio generalizado.
- El 70,4% de la muestra consideró que hay una probabilidad “media” a “alta” de que todo su hogar se contagie de coronavirus; asimismo, el 51% consideró que el hogar no tendría la capacidad económica para enfrentar el contagio de alguno de sus miembros.
- En varios de los indicadores previamente citados, la población joven percibió mayores vulnerabilidades en la salud familiar que la población adulta.
- Si bien se notó que los hogares han empleado de forma generalizada medidas de distanciamiento social, uso de mascarilla y otras acciones básicas para prevenir contagios de COVID-19, también se identificó que otras medidas esenciales no se han aplicado de forma generalizada por limitaciones socioeconómicas (como teletrabajo, distanciamiento en el uso de



transporte público o chequeo médico periódico). Como alternativa, varios hogares han apelado al uso de remedios caseros y similares.

- Se identificó algunos casos de personas que apelaron al uso de productos como la ivermectina o el dióxido de cloro como prevención al contagio de coronavirus pese a que no existe evidencia de su efectividad e incluso pueden poner en riesgo la salud o generar una falsa sensación de seguridad.
- Un importante número de personas con enfermedades crónicas identificadas desde la muestra COVID (52 de 91 casos) sufrió interrupciones en sus tratamientos por saturación del sistema de salud, problema que tiene entre sus causas al desabastecimiento de medicamentos esenciales para enfrentar dichas enfermedades.
- El 39,5% de la muestra indicó una probabilidad mayor a la media de que la salud mental de algún miembro del hogar se podría deteriorar a causa de la crisis, situación que se complica al considerar el alto número de suicidios y atenciones por problemas de salud mental en el Ecuador en 2020.
- El país presenta un deterioro generalizado del sistema de salud, donde se combina la saturación, la escasez, la falta de planificación y hasta la ausencia de información fiable. A eso se agrega el potencial agravamiento de varios problemas de salud como la desnutrición crónica infantil o el surgimiento de epidemias a causa de la interrupción de los programas de vacunación infantil.

Sin duda existen muchas otras afectaciones a la salud de los hogares a más de las que se acaba de resumir¹²⁷. De todas formas, el análisis presentado en esta investigación brinda nociones preliminares de las complejas interacciones existentes entre economía y salud en medio de la pandemia. Por si no fuera suficiente que los hogares

127 Como ejemplo están la salud sexual y reproductiva para la población en general y particularmente para las mujeres, tema que deberá incluirse con mayor énfasis en próximas discusiones.

enfrenten una sindemia entre problemas económicos y sanitarios, la crisis COVID-19 posee varios impactos adicionales. Entre esos impactos se encuentra uno capaz de exacerbar seriamente las brechas y desigualdades sociales preexistentes y futuras: una educación distorsionada en tiempos de pandemia.

3. Impactos sobre la educación: entre la virtualidad y la vulnerabilidad

Según estimaciones del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el cierre total o parcial de escuelas en América Latina y el Caribe en medio de la crisis COVID-19 ha dejado a 114 millones de estudiantes sin escolarización presencial; de hecho, la región tendría el mayor número de estudiantes que no ha asistido a las aulas en todo el mundo durante la crisis, además que se estima que tres millones de estudiantes en la región podrían abandonar definitivamente los estudios¹²⁸. Para el caso ecuatoriano, la UNICEF estima que 90 mil niños han dejado de estudiar durante la pandemia y más de 187 mil niños sufren de rezago escolar (es decir, no tienen el nivel de aprendizaje que deberían tener a su edad)¹²⁹; en una encuesta en línea realizada por el fondo a 153 mil niños de 10 a 19 años, el 61,2% consideró que está aprendiendo menos desde el cierre de las escuelas¹³⁰. Con respecto a la educación superior, la crisis COVID-19 ha generado impactos tanto en la reducción de estudiantes matriculados en varias

128 Ver la nota de UNICEF: “114 millones de estudiantes ausentes de las aulas de América Latina y el Caribe”, marzo 26 de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/114-millones-de-estudiantes-ausentes-de-las-aulas-de-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

129 Ver la nota de *Primicias*: “El 60% de niños aprende menos con la educación virtual, revela estudio”, enero 30 de 2021. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ninos-aprende-menos-educacion-virtual/>

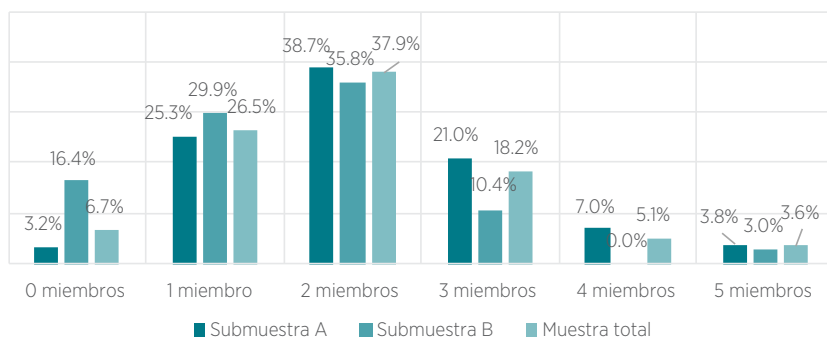
130 Ver los resultados de la encuesta *Edupasión* difundidos por la UNICEF en octubre de 2020 y disponibles en: <https://edupasion.ec/pdf/Presentacionm%20Cluster%20MinE-duc.pdf>



universidades como en los recortes presupuestarios enfrentados durante el año 2020¹³¹.

En ese contexto, la muestra COVID analizada en este trabajo incluyó una breve sección enfocada a visibilizar el impacto de la crisis sobre la educación, dando énfasis a la modalidad virtual. Así, el 91,3% de la muestra, es decir 231 personas indicaron que entre uno a cinco miembros del hogar debieron pasar a educación virtual por la crisis COVID-19, proporción que es ligeramente superior para la población joven de la submuestra A (gráfico 34). A menos que se diga lo contrario, en toda esta sección los resultados y porcentajes presentados se obtienen con respecto a esos 231 casos cuyos hogares han estado vinculados a la educación virtual.

Gráfico 34
Miembros del hogar que pasaron a educación virtual
(muestra COVID)



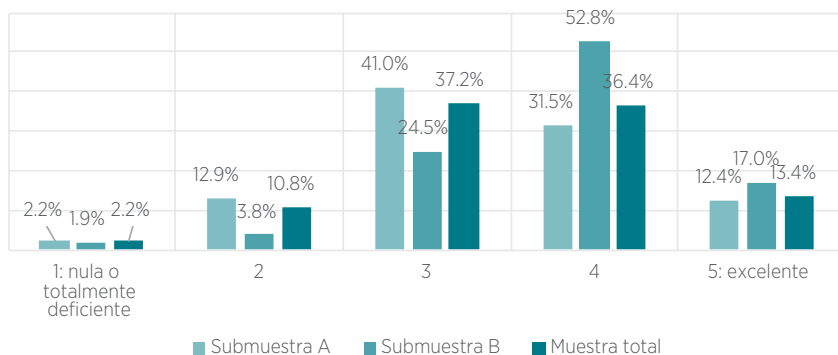
Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver preguntas 25 en anexos, cuadro A.4. Se omite casos sin respuesta y una respuesta atípica.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

131 Para una breve reseña al respecto, ver la nota de *El Universo*: "Universidades de Ecuador se anclan a la virtualidad de la educación, pero hay incertidumbre para este 2021", enero 10 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2021/01/10/nota/9343705/universidades-educacion-matriculas-pandemia-covid-teleduccion/>

Un factor clave que define la posibilidad de que los estudiantes puedan mantenerse en la educación virtual es su conectividad a Internet. Al consultar sobre la calidad de dicha conectividad entre los 253 casos que confirmaron tener algún familiar incorporado a la educación virtual, solo 13,4% afirmaron tener una conectividad “excelente” para fines educativos (escala 5), mientras que el 73,6% indicó un nivel medio de conectividad (escalas 3 y 4) (gráfico 35).

Gráfico 35
Nivel de conectividad a Internet para educación virtual
(muestra COVID)



Unidades: proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas) y de las submuestras A (178 respuestas válidas) y B (53 respuestas válidas).

Ver preguntas 28 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cabe resaltar que este resultado está *por encima* de la realidad promedio ecuatoriana, pues la propia encuesta empleada para levantar la muestra COVID se realizó en línea vía correo electrónico y redes sociales, de modo que era más probable que sea respondida por personas con una conectividad aceptable a Internet.



De hecho, según información del INEC para diciembre de 2020¹³², en el Ecuador solo el 53,2% de hogares tuvo acceso a Internet (61,7% en el área urbana y 34,7% en el área rural). Además, en el caso de zonas rurales, la conectividad a Internet es deficiente y muchos hogares no tienen los recursos para adquirir el servicio (a veces ni siquiera es posible contratar servicios de telefonía móvil); tal realidad ha hecho que varios alumnos hasta pierdan contacto regular con sus profesores¹³³. Para colmo, según información del mismo INEC, solo 23,5% de hogares posee una computadora de escritorio, 31,3% un equipo portátil (laptop o tablet), y 51,5% un teléfono inteligente, de modo que en muchos casos los hogares no poseen los equipos que permitan a sus miembros desenvolverse adecuadamente en la educación virtual. Por ende, en términos de educación virtual, debido a la forma como se accedió a gran parte de la muestra COVID, es de esperar que dicha muestra refleje mejores condiciones en comparación con la mayoría de los hogares ecuatorianos.

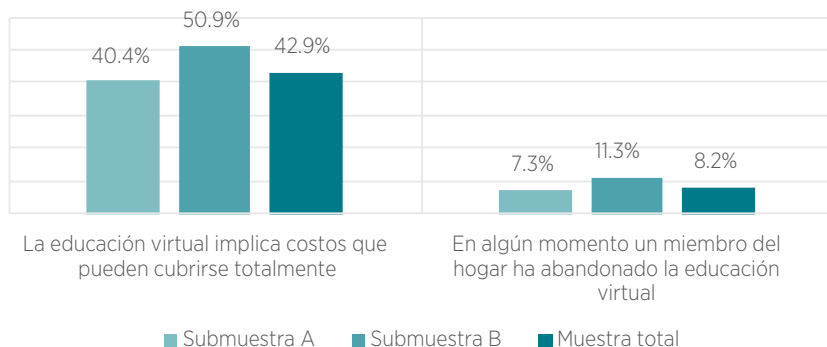
Pese a la observación de que los miembros de la muestra COVID podrían tener mejores condiciones de acceso a Internet que el promedio nacional, igualmente desde la muestra pueden identificarse varios problemas serios al momento de afrontar la educación en línea durante la pandemia. Por ejemplo, de las 231 personas que indicaron tener familiares en educación virtual, solo el 42,9% negó que dicha educación implicara costos que el hogar no puede cubrir totalmente (40,4% en la submuestra A y 50,9% en la submuestra B). En otras palabras, los hogares del 57,1% de personas con familiares en educación virtual poseen una vulnerabilidad económica que, en algún momento, podría provocar que se dejen de cubrir totalmente los costos de ese tipo de educación. Pero incluso con los serios costos que implica, solo 8,2%

132 Ver https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/2020/202012_Principales_resultados_Multiproposito_TIC.pdf

133 Ver nota de *El Universo*: “Clases por mensajes de texto, videos y audios enviados por el celular, la realidad de gran parte de la población escolar en Ecuador, sobre todo en el campo”, mayo 16 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/clases-por-mensajes-de-texto-videos-y-audios-enviados-por-el-celular-la-realidad-de-gran-parte-de-la-poblacion-escolar-en-ecuador-sobre-todo-en-el-campo-nota/>

del grupo analizado indicó que algún miembro del hogar debió abandonar en algún momento la educación virtual (7,3% en la submuestra A y 11,3% en la submuestra B) (gráfico 36).

Gráfico 36
Percepción de costos y abandono de educación virtual
(muestra COVID)



Unidades: proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas) y de las submuestras A (178 respuestas válidas) y B (53 respuestas válidas).

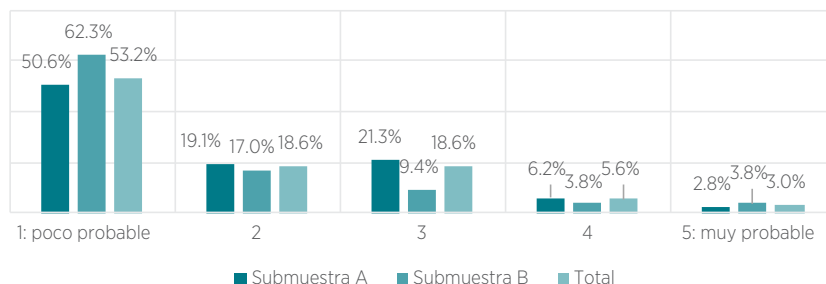
Ver preguntas 29 y 30 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Es decir, incluso en medio de una severa crisis económica y sanitaria, las personas encuestadas sugieren que sus hogares hacen un importante esfuerzo para que los miembros que se han involucrado con la educación virtual lo sigan haciendo pese a las dificultades. Esta interpretación se confirma al ver que el 53,2% de personas con familiares involucrados en educación virtual consideró “poco probable” que dichos familiares dejen de estudiar si la educación virtual se mantiene por un año adicional (gráfico 37). Estos resultados –una deserción relativamente baja y una muy probable continuidad de los estudios– reflejan cuán importante es el apoyo de los hogares que, pese a la crisis sindémica que afrontan, se muestran con la predisposición de mantener a sus miembros dentro de la educación virtual y darles cierta estabilidad para seguir estudiando en el mediano plazo.



Gráfico 37 Probabilidad estimada de abandono ante un año adicional de educación virtual (muestra COVID)



Unidades: proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas) y de las submuestras A (178 respuestas válidas) y B (53 respuestas válidas). Ver pregunta 33 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

De todas formas, no debe restarse importancia a la población vinculada a la educación virtual pero que es *vulnerable en términos educativos*, pues ha abandonado en algún momento la educación virtual o tiene una probabilidad media a alta (escalas 3 a 5) de abandonarla si esa modalidad se mantiene por un año más. Es más, al cruzar la información de los casos que reportaron vulnerabilidad educativa con los impactos ingresos-empleo (caída de ingresos e incapacidad de encontrar empleo), se encontraron relaciones estadísticamente significativas desde las respectivas pruebas de independencia de variables (ver en anexos, cuadro A.8). De hecho, de las 69 personas que reportaron condiciones de vulnerabilidad educativa el 100% confirmó una caída de ingresos, mientras que el 85,5% también reportó la incapacidad que sufrió algún miembro del hogar para encontrar empleo (cuadro 20). Es decir, la vulnerabilidad educativa –en el contexto de la educación virtual en medio de la crisis COVID-19– es otra área donde los impactos ingresos-empleo de la crisis se hacen notar.

Cuadro 20
Cruce entre impactos ingresos-empleo y vulnerabilidad educativa
(muestra COVID)

		Vulnerables en términos de educación virtual (**)					
		No		Sí		Total	
Confirma caída de ingresos del hogar (*)	No	22	13,6%	-	0,0%	22	9,5%
	Sí	140	86,4%	69	100,0%	209	90,5%
	Total	162	100,0%	69	100,0%	231	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	75	46,3%	10	14,5%	85	36,8%
	Sí	87	53,7%	59	85,5%	146	63,2%
	Total	162	100,0%	69	100,0%	231	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 2, 11 y 33 en anexos, cuadro A.4. (*) corresponde a casos donde las personas reportaron una caída en el ingreso del hogar sea en términos cualitativos o cuantitativos. (**) la vulnerabilidad educativa se define como una situación en donde algún miembro del hogar abandonó en algún momento la educación virtual o la probabilidad de que la abandone a futuro está entre media y alta (escalas 3 a 5, gráfico 37). La vulnerabilidad educativa mostró relaciones estadísticamente significativas tanto con la caída de ingresos como con la incapacidad de encontrar empleo (ver en anexos cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Otro cruce de variables que incluso permitió identificar una relación *sindémica* entre problemas educativos y problemas de salud fue la comparación entre la vulnerabilidad educativa y el fallecimiento de miembros del hogar por posible coronavirus. En efecto, de la población educativamente vulnerable, el 15,9% reportó el fallecimiento de un miembro del hogar, en contraste con el 7,4% reportado por la población educativamente no vulnerable. Aquí también la respectiva prueba estadística confirmó la existencia de un vínculo significativo entre variables (cuadro 21 y ver en anexos cuadro A.8). Así, al menos para la muestra COVID, puede plantearse la posibilidad de que el penoso fallecimiento de un familiar por posible coronavirus y una elevada vulnerabilidad educativa tienen algún vínculo. De hecho, más



allá de la muestra analizada, quien escribe estas líneas puede afirmar que efectivamente han existido casos tristes donde el fallecimiento de familiares ha puesto un límite a la continuidad de los estudios en línea de varios miembros de la población estudiantil (al menos en la educación pública)¹³⁴.

Cuadro 21

Cruce entre fallecimiento por posible coronavirus y vulnerabilidad educativa (muestra COVID)

		Vulnerables en términos de educación virtual (**)					
		No		Sí		Total	
¿Ha perdido el hogar a alguno de sus miembros por COVID-19 o posible COVID-19 durante la crisis?	No/no responde	150	92,6%	58	84,1%	208	90,0%
	Sí	12	7,4%	11	15,9%	23	10,0%
	Total	162	100,0%	69	100,0%	231	100,0%

Unidades: número de casos y proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas).

Ver preguntas 30 y 33 en anexos, cuadro A.4. (**) la vulnerabilidad educativa se define como una situación en donde algún miembro del hogar abandonó en algún momento la educación virtual o la probabilidad de que la abandone a futuro está entre media y alta (escalas 3 a 5, gráfico 37). La vulnerabilidad educativa mostró una relación estadísticamente significativa con el fallecimiento de algún miembro del hogar por coronavirus (ver en anexos, cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

134 A título personal, como profesor universitario puedo dar fe de varios casos de estudiantes que, en medio de la crisis COVID-19, han vivido la compleja situación de tratar de mantenerse estudiando pese a sufrir el fallecimiento de algún familiar o alguna otra complicación de salud o económica. Semejante situación trastoca el desenvolvimiento académico de nuestros estudiantes, pero considero que el problema no ha sido tomado en serio por muchos colegas profesores (aunque también han existido excepciones). En medio de la mayor crisis de nuestra historia reciente, la solidaridad y el respeto a la humanidad deberían estar por encima de cualquier exigencia académica; exigencia que, obviamente, no debe descuidarse sino adaptarse al coronavirus y sus tragedias.

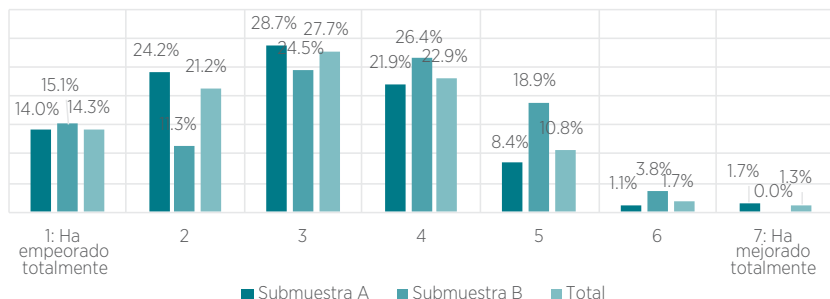
Si bien la deserción de quienes han ingresado a la educación virtual es relativamente baja pese a sus costos y complicaciones (aunque existe una población educativamente vulnerable que no debe ser olvidada, incluso por las tragedias que ha sufrido ante la pérdida de algún familiar), incluso para quienes no enfrentan esa vulnerabilidad, la cuestión es menos alentadora de lo que parece, sobre todo en términos de *calidad educativa*. Al pedir a las personas encuestadas que estimen el cambio que ha sufrido la calidad de la educación desde la implementación de la modalidad virtual, de los 231 casos vinculados a esa modalidad, el 63,2% estimó un deterioro medio a total (escalas 1 a 3) y solo el 13,9% estimó una mejora media a total (escalas 5 a 7), siendo la población joven de la submuestra A la que más estimó un deterioro (66,9%) (gráfico 38). Así, aunque los hogares hayan hecho un esfuerzo económico por mantener a sus miembros en la educación en línea, existe la percepción de un deterioro de la calidad de la educación, como también sugieren las estimaciones de la UNICEF citadas al inicio de esta sección¹³⁵.

135 A la percepción del deterioro de la calidad educativa de la modalidad virtual cabría agregar otros problemas asociados al excesivo uso de videoconferencias (también evidenciado en el teletrabajo), que ha llegado ser nombrado como “fatiga de Zoom” (en honor al software de videoconferencias Zoom, cuyo uso se extendió a raíz de la pandemia del coronavirus). Por ejemplo, un estudio de la universidad de Stanford sugiere que la interacción con un mosaico de rostros, el excesivo tiempo sentados en una silla, la dificultad de captar el lenguaje no verbal, la exposición de cada rostro al escrutinio público (e incluso la propia autoevaluación), incrementa el estrés de las videoconferencias. Al respecto, ver la nota de El País: “Por qué las reuniones con Zoom cansan más que las presenciales”, marzo 3 de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-03-03/por-que-las-reuniones-con-zoom-cansan-mas-que-las-presenciales.html>



Gráfico 38

Cambio estimado en la calidad educativa con la modalidad virtual (muestra COVID)



Unidades: proporción de hogares que reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas) y de las submuestras A (178 respuestas válidas) y B (53 respuestas válidas). Ver pregunta 32 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Otro grave problema que existe a más del deterioro de la calidad educativa –y que incluso es agravado por ese mismo deterioro– es el hecho de que varias personas *dejaron de estudiar desde el inicio de la crisis COVID-19*, de modo que nunca llegaron a incorporarse a la educación virtual. De hecho, de toda la muestra COVID, 113 personas brindaron alguna respuesta válida al ser preguntadas sobre las principales razones para que alguno de los miembros del hogar deje de estudiar (sea antes o durante la implementación de la educación virtual). De ese grupo, el 37,2% confirmó que algún miembro del hogar dejó los estudios para buscar un empleo por falta de recursos económicos, el 23,0% indicó que se dejó de estudiar por falta de buena conectividad a Internet, el 19,5% reportó el deseo de esperar a que mejoren las condiciones educativas, el 16,8% confirmó la falta de equipos necesarios para seguir con clases virtuales y el 3,5% brindó otras razones (cuadro 22). Tales resultados confirman la condición multidimensional de la *crisis educativa* que viven varios hogares, en donde se combinan las limitaciones económicas asociadas a la falta de empleo e ingresos (impidiendo incluso el acceso a los equipos

necesarios para desenvolverse en la educación virtual), una inadecuada conectividad a Internet y el deterioro de la calidad de la educación que desincentivó a que muchas personas ingresen o se mantengan en esa modalidad.

Cuadro 22

Razones para que algún miembro del hogar deje de estudiar (muestra COVID)

Razones	Submuestra A		Submuestra B		Total	
Búsqueda de empleo por falta de recursos económicos del hogar (P)	32	35,2%	10	45,5%	42	37,2%
Falta de buena conectividad a Internet (P)	23	25,3%	3	13,6%	26	23,0%
Espera a que mejoren las condiciones educativas (P)	17	18,7%	5	22,7%	22	19,5%
Falta de los equipos necesarios para seguir las clases virtuales (P)	17	18,7%	2	9,1%	19	16,8%
Las clases virtuales no permiten al estudiante aprender del todo	1	1,1%	-	0,0%	1	0,9%
Cuidar a otros miembros del hogar	1	1,1%	-	0,0%	1	0,9%
Profesores no capacitados para enseñanza virtual, falta de contacto físico	-	-	1	4,5%	1	0,9%
Falta de interés en educación virtual	-	-	1	4,5%	1	0,9%
Total	91	100,0%	22	100,0%	113	100,0%

Unidades: número de casos entre quienes reportaron tener algún miembro involucrado en la educación virtual dentro de la muestra COVID (231 respuestas válidas) y de las submuestras A (178 respuestas válidas) y B (53 respuestas válidas).

Ver preguntas 29 y 30 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

A manera de resumen, del análisis realizado sobre los impactos de la crisis COVID-19 en los hogares a nivel educativo, puede destacarse los siguientes puntos:



- La mayoría de las personas de la muestra COVID (231 de 253 casos) pertenece a hogares con miembros que han mantenido un vínculo con la educación virtual. Dentro de ese grupo, solo el 13,4% indicó que su conectividad a Internet es “excelente”, mientras que el 73,6% registró una conectividad “media”.
- Incluso sin ser “excelente”, la conectividad a Internet de los miembros de la muestra COVID con un vínculo a la educación virtual es superior a la realidad promedio de los hogares del país. Según información del INEC, solo el 53,2% de hogares ecuatorianos tuvo acceso a Internet y, en la mayoría de los casos, no disponen de los equipos apropiados para desenvolverse óptimamente en condiciones de educación virtual.
- Entre los hogares con familiares en educación virtual, el 51,1% poseen una vulnerabilidad económica que, en algún momento, podría provocar que se dejen de cubrir totalmente los costos de ese tipo de educación. Pero pese a las complicaciones económicas, la proporción de personas con familiares que han abandonado en algún momento la educación virtual fue relativamente baja (8,2%); asimismo, fue alta la proporción de personas que consideró que sus familiares en educación virtual podrían continuarla si se mantiene por un año adicional (53,2%). Es decir, pese a sus crisis múltiples, varios de los hogares han hecho un esfuerzo por mantener a sus miembros en la educación bajo la modalidad virtual.
- Existe una población vulnerable en el contexto de la educación virtual (identificada en 69 de 231 casos) que en algún momento abandonó dicha educación o que tiene una probabilidad media a alta de abandonarla si se extiende por un año adicional. De esa población educativamente vulnerable, el 100% de hogares reportó una caída de sus ingresos y el 85,5% también indicó que en su hogar hubo algún miembro que buscó empleo, pero no lo consiguió. Incluso se pudo identificar una relación estadísticamente relevante entre vulnerabilidad educativa e impactos ingresos-empleo.

- Asimismo, se pudo identificar una posible *relación sindémica* estadísticamente relevante entre la vulnerabilidad educativa y el fallecimiento de algún familiar por posible coronavirus. Esto se sugiere porque el 15,9% de la población educativamente vulnerable reportó el fallecimiento de algún miembro del hogar, a diferencia del 7,4% reportado por la población no vulnerable.
- Gran parte de la población con hogares vinculados a la educación virtual (63,2%) estimó un deterioro medio a total en la calidad educativa, siendo la población joven la que más énfasis puso en este indicador.
- De toda la muestra COVID, el 44,6% brindó razones para que algún miembro de su hogar deje de estudiar (sea antes o durante la implementación de la educación virtual). Es decir, existe el problema latente de que un número importante de personas simplemente no se integraron a la educación virtual –o la abandonaron– debido a una serie de factores socioeconómicos (incluyendo la búsqueda de un empleo para apoyar al hogar, la carencia de equipos para la educación virtual, la falta de conectividad a Internet o la propia percepción del deterioro de la calidad educativa).

Para los miembros de varios hogares la educación virtual y muchas otras actividades que han pasado a desarrollarse “desde casa” han implicado, junto a todo lo antes mencionado, un serio aumento de las tareas cotidianas. Sin embargo, la problemática es más compleja cuando se nota que *la distribución de tareas en los hogares no es equitativa*, sino que está desigualmente distribuida según los diferentes roles asignados en términos de *género* y bajo estructuras de dominación patriarcal. En ese sentido, la crisis COVID-19 adquiere una dimensión adicional al impactar de forma desigual sobre las actividades de cuidado que realizan sobre todo las mujeres (incluyendo el cuidado de personas enfermas), y que son vitales para garantizar el sostenimiento y la reproducción de la vida.



4. Impactos sobre el trabajo de cuidado y la explotación laboral a las mujeres

A partir de estimaciones de ONU Mujeres, en promedio a nivel mundial, las mujeres realizaban tres veces más trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres antes de la crisis COVID-19. Tan relevante es ese trabajo de cuidados no remunerado realizado por las mujeres incluso en términos económicos que representaría hasta el 9% del PIB mundial. A su vez, desde encuestas realizadas por la misma institución en Bangladesh, Filipinas, Maldivas y Pakistán, se estima que la crisis COVID-19 ha llevado a que las mujeres incrementen más su tiempo de dedicación al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (p.e. limpieza, cocina, cuidado de los hijos) en comparación a los hombres. Asimismo, desde la evidencia disponible de anteriores epidemias (p.e. zika en República Dominicana, ébola en Liberia), se sabe que existe la tendencia a que sean las mujeres las que se encarguen del cuidado de la salud de los miembros del hogar, tanto en tiempos normales y más cuando los sistemas de salud formales son deficientes¹³⁶.

Por su parte, en un estudio para Estados Unidos, Gran Bretaña y España, el FMI encontró que las madres de hijos pequeños fueron de las personas más afectadas por los cierres de actividades en la pandemia del coronavirus¹³⁷. A su vez la CEPAL estima que, entre 2019 y 2020, la participación de las mujeres en el mercado laboral cayó del 52% al 46% (6 puntos porcentuales), mientras que en los hombres la participación se redujo de 73,6% al 69% (4,6 puntos porcentuales). Es

136 Ver el documento de *ONU Mujeres*: “COVID-19 y la economía de los cuidados: acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género”, Documento de Políticas No.16. Disponible en: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-co-vid-19-and-the-care-economy-es.pdf?la=es&vs=1352>

137 Ver la nota de *El Universo*: “Estudio del FMI confirma que mujeres han cargado con gran parte del impacto económico de la pandemia de COVID-19”, abril 30 de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/internacional/estudio-del-fmi-confirma-que-mujeres-han-cargado-con-gran-parte-del-impacto-economico-de-la-pandemia-de-covid-19-nota/>

decir, la crisis ha llevado a que la participación laboral de las mujeres se reduzca de forma más severa que la participación de los hombres¹³⁸.

En el caso ecuatoriano, como señala Alison Vásconez (oficial nacional de ONU Mujeres en Ecuador), entre los impactos generados por la crisis COVID-19 a las mujeres se encuentran una mayor violencia doméstica, mayor desempleo, más horas dedicadas al trabajo no remunerado del cuidado en familia, un incremento del embarazo adolescente e incluso un agravamiento de los feminicidios¹³⁹; de hecho, en 2020 la cifra de feminicidios alcanzó las 118 víctimas mortales¹⁴⁰. En términos laborales, la afectación a las mujeres se confirma desde las encuestas de empleo del INEC; por ejemplo, entre 2019-2020 la tasa de empleo global de los hombres pasó de 96,7% a 96,3% (caída de 0,4 puntos porcentuales) mientras que para las mujeres la tasa cayó de 95,4% a 93,3% (reducción de 2,1 puntos porcentuales). Así, en el Ecuador, la crisis COVID-19 ha provocado que las mujeres pierdan empleo en mayor proporción que los hombres y, en muchos casos, ellas han terminado dedicando mayor tiempo precisamente a actividades de cuidado no remuneradas.

Estos y los demás efectos causados por la sindemia y las múltiples desigualdades de género preexistentes en medio de estructuras de poder patriarcales –incluyendo la desigual distribución del trabajo del cuidado–, sin duda merecen estudios detallados, sobre todo desde

138 Ver la nota de *Noticias ONU*: “Las mujeres que no trabajan por cuidar a sus familias en la pandemia de COVID-19 precisan un ingreso básico”, febrero 10 de 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487862>

139 Ver la entrevista publicada en *El Comercio*: “La mujer ha sido la gran víctima de la pandemia en Ecuador”, marzo 8 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/mujeres-victimas-pandemia-ecuador-violencia.html>

140 Ver la nota de *Fundación Aldea*: “Ecuador cerró el año 2020 con 118 femicidios, sigue la tendencia de un feminicidio cada 72 horas”, enero 20 de 2021. Disponible en: <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/ltkb7e8a23fmcjg9ealt9ja59t8vgp>



la *economía feminista*¹⁴¹ y otros análisis con perspectiva de género¹⁴² (que han alcanzado importantes avances en los últimos años). Cabe reconocer que un análisis a ese nivel trasciende los límites del presente trabajo y los conocimientos del autor. En ese sentido, vale la pena aclarar que los resultados presentados en esta sección solo buscan visibilizar algunos patrones generales identificados desde la muestra COVID, que ojalá sean de utilidad para investigaciones futuras más detalladas sobre los impactos de la crisis en el trabajo de cuidado y las mujeres.

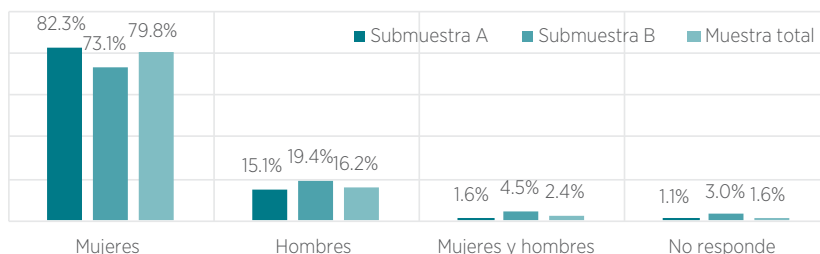
Uno de esos patrones que merece mención se encontró al preguntar a los miembros de la muestra COVID quién es la persona que más se encarga del cuidado del hogar: el 79,8% de los casos sugirió que esa persona es mujer, mientras que el 16,2% sugirió que esa persona es hombre y solo el 2,4% sugirió que tanto hombres como mujeres comparten el trabajo del cuidado (por cierto, la proporción de mujeres es mayor en las respuestas de la población joven de la submuestra A) (gráfico 39)¹⁴³. Al revisar el detalle de esta pregunta se destaca que el 64,4% de casos identificaron a la madre como la persona que más se encarga del cuidado del hogar (69,4% en la submuestra A y 50,7% en la submuestra B), mientras que solo el 8,3% identificaron al padre y 2,8% indicaron que el cuidado es compartido (cuadro 20). Estos resultados confirman que la muestra COVID describe tanto una elevada desigualdad de género en el trabajo del cuidado del hogar como una excesiva concentración de ese trabajo en las madres.

141 Por ejemplo, el volumen 72 de la revista *Feminist Economics* presentó en 2021 todo un número dedicado a analizar la pandemia del COVID-19 desde las perspectivas de la economía feminista (<https://www.tandfonline.com/toc/rfec20/27/1-2?nav=toCList>). Para un aporte más contextualizado al caso latinoamericano y ecuatoriano, ver la compilación de Santillana Ortiz et al. (2021).

142 Aquí se recomienda el trabajo del *Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM* a través de su sitio web sobre COVID-19 y Género (<https://cieg.unam.mx/covid-genero/>).

143 Cabe recordar que la muestra COVID fue respondida por 140 mujeres (55,3%), 110 hombres (43,5%) y 3 personas que brindaron otras respuestas (1,2%). Por tanto, el hecho de que existan 202 casos donde las mujeres son quienes más se encargan del cuidado del hogar no responde –exclusivamente– a que exista una mayor representación de las mujeres en la muestra. De hecho, existió un número relevante de hombres que reconocieron (al menos parcialmente) el excesivo trabajo de cuidado que ellas realizan.

Gráfico 39 Persona que más se encarga del trabajo de cuidado del hogar (muestra COVID)



Unidades: proporción de casos dentro de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Proporciones deducidas a partir del género de cada persona más las respuestas otorgadas a la pregunta 34, ver en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro 23 Detalle de personas que más se encargan del cuidado del hogar (muestra COVID)

Persona	Submuestra A	Submuestra B	Muestra total
Madre	129 69,4%	34 50,7%	163 64,4%
Uno/a mismo/a (Mujer)	15 8,1%	9 13,4%	24 9,5%
Padre	14 7,5%	7 10,4%	21 8,3%
Uno/a mismo/a (Hombre)	11 5,9%	6 9,0%	17 6,7%
Hermana	5 2,7%	2 3,0%	7 2,8%
Cuidado compartido (*)	3 1,6%	4 6,0%	7 2,8%
Pareja (Mujer)	1 0,5%	1 1,5%	2 0,8%
Hermano	2 1,1%	0,0%	2 0,8%
Hija	0,0%	2 3,0%	2 0,8%
Abuela	2 1,1%	0,0%	2 0,8%
Varón	1 0,5%	0,0%	1 0,4%
Empleada doméstica	1 0,5%	0,0%	1 0,4%
No responde	2 1,1%	2 3,0%	4 1,6%
Total	186 100,0%	67 100,0%	253 100,0%

Unidades: proporción y número de casos dentro de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver pregunta 34 en anexos, cuadro A.4. (*): hubo casos donde el cuidado compartido se dio entre dos mujeres (p.e. madre e hija) pero no hubo casos de cuidado compartido solo entre hombres. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Entre los 202 casos donde se identificó que son las mujeres quienes más se encargan del trabajo de cuidado, la muestra COVID sugirió que el 46,5% tenía una actividad laboral fuera del hogar, notándose la proporción más alta en las madres (49,7%) (cuadro 24). Con respecto al desplazamiento del mercado laboral –uno de los impactos más fuertes de la crisis COVID-19 sobre las mujeres– se encontró que el 16,8% del total de mujeres encargadas del cuidado (34 de 202 casos) dejó su actividad laboral externa, proporción que llegó al 17,2% en el caso de las madres (28 de 163 casos) (cuadro 25). Además, para el 63% de las mujeres que abandonaron su actividad laboral externa, los respectivos hogares sufrieron una reducción de ingresos igual o superior al 50% (aunque cabe recordar que la contracción de los ingresos de los hogares muestra causas múltiples, como se sugirió en la sección 2.1) (gráfico 40).

Cuadro 24

Actividad laboral fuera del hogar de las mujeres que más se encargan del cuidado (muestra COVID)

		La persona posee una actividad laboral fuera del hogar					
		No		Sí		Total	
Persona que más se encarga del cuidado del hogar	Madre	82	50,3%	81	49,7%	163	100%
	Uno/a mismo/a (Mujer)	14	58,3%	10	41,7%	24	100%
	Hermana	6	85,7%	1	14,3%	7	100%
	Pareja (Mujer)	2	100,0%		0,0%	2	100%
	Abuela	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
	Hija	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
	Empleada doméstica	1	100,0%		0,0%	1	100%
	Compartida (madre e hija)	1	100,0%		0,0%	1	100%
	Total	108	53,5%	94	46,5%	202	100%

Unidades: proporción y número de casos de mujeres que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas). Ver preguntas 34 y 35 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro 25

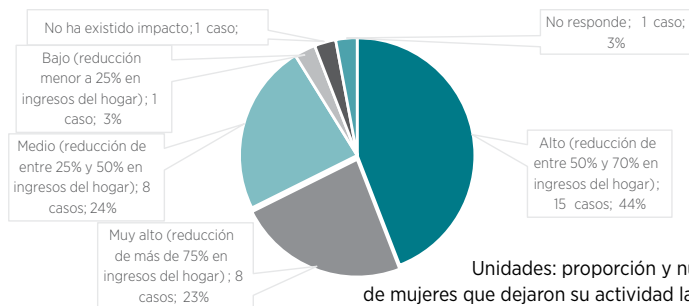
Mujeres que dejaron actividad laboral externa y pasaron al trabajo de cuidado (muestra COVID)

		La persona dejó su actividad laboral externa para encargarse del cuidado del hogar					
		No/no responde		Sí		Total	
Persona que más se encarga del cuidado del hogar	Madre	135	82,8%	28	17,2%	163	100%
	Uno/a mismo/a (Mujer)	21	87,5%	3	12,5%	24	100%
	Hermana	6	85,7%	1	14,3%	7	100%
	Pareja (Mujer)	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
	Abuela	2	100,0%	0,0%	0,0%	2	100%
	Hija	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
	Empleada doméstica	1	100,0%	-	0,0%	1	100%
	Compartida (madre e hija)	1	100,0%	-	0,0%	1	100%
	Total	168	83,2%	34	16,8%	202	100%

Unidades: proporción y número de casos de mujeres que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas). Ver preguntas 34 y 36 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Gráfico 40

Impacto en ingreso de hogares con mujeres que dejaron su labor externa y pasaron al trabajo de cuidado (muestra COVID)



Unidades: proporción y número de casos de mujeres que dejaron su actividad laboral externa y pasaron al trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (34 respuestas válidas). Ver preguntas 1, 34 y 36 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Estos resultados ilustran cómo la crisis COVID-19 ha provocado que varias mujeres abandonen su trabajo, dejen de participar en el mercado laboral y pasen exclusivamente al trabajo de cuidado no remunerado, mientras que sus hogares sufrieron una contracción relevante de ingresos. Pero la crisis no solo desplaza a las mujeres del mercado laboral, sino que también afecta las condiciones en las que se ejerce el propio cuidado. Aunque no se pudo estimar el número de horas que las mujeres dedicaron al trabajo del cuidado, al menos fue factible consultar a los miembros del hogar sobre cómo perciben las condiciones en las que se ha desenvuelto dicho trabajo¹⁴⁴. Por ejemplo, en los 202 casos donde las mujeres fueron quienes más se encargaron del cuidado, el 87,1% percibió que ellas posiblemente¹⁴⁵ incrementaron su esfuerzo diario a causa de la crisis COVID-19. Más grave aún, el 77,2% consideró que, posiblemente con la crisis COVID-19, las mujeres que desarrollaron el trabajo de cuidado sufrieron una sobrecarga de actividades capaz de afectar su salud (81,0% en el caso de las madres) (gráfico 41).

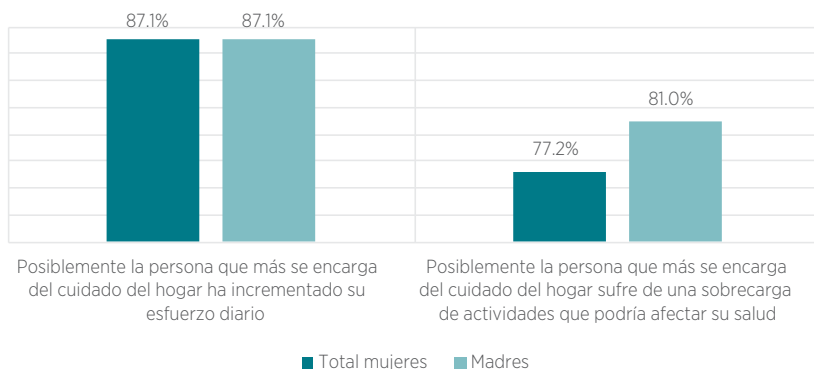
Es decir, gran parte de quienes conformaron la muestra COVID percibieron que las mujeres que más se encargan del trabajo de cuidado durante la crisis han aumentado su esfuerzo diario, así como también han sufrido una sobrecarga de labores capaz de afectar su salud; tal proceso podría interpretarse como un incremento de la *explotación laboral* sobre las mujeres por medio de una mayor duración e intensidad del trabajo diario de cuidado no remunerado. Semejante situación está acorde con aquellos estudios que destacan a las mujeres

144 Quienes integraron la muestra COVID usualmente no fueron quienes ejercieron el trabajo de cuidado sino personas que percibieron las condiciones en las que ese trabajo fue realizado por algún miembro del hogar (p.e. hijos reportando las condiciones que perciben del trabajo de cuidado de sus madres). En ese sentido, los resultados podrían estar afectados por sesgos de percepción que tienden a minimizar el esfuerzo que implica las labores de cuidado, tema que se plantea para investigaciones futuras.

145 Al consultar sobre las condiciones en las que se ejerce el trabajo de cuidado dentro del hogar se empleó la categoría “tal vez”, para incentivar a que solo las personas seguras de que no hay deterioro de condiciones respondan negativamente. Se empleó esta estrategia porque, muchas veces, el trabajo de cuidado realizado por las mujeres suele subestimarse, de modo que se empleó como instrumento de medición una pregunta más sensible a aquellas con las respuestas dicotómicas convencionales (sí/no).

dedicadas al cuidado no remunerado como uno de los grupos más golpeados –pero poco visibilizados– en la crisis (particularmente las madres de hijos pequeños, como se señaló al inicio de esta sección). De hecho, la explotación laboral a la mujer a través del trabajo del cuidado no remunerado si bien es invisibilizada, sin embargo resulta en extremo funcional a las estructuras de poder patriarcal vigentes dentro del capitalismo.

Gráfico 41
Percepción de condiciones del trabajo de cuidado realizado por mujeres (muestra COVID)



Unidades: proporción de mujeres que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas, 163 en el caso de las madres). Ver preguntas 34, 37 y 38 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

El hecho de que las mujeres enfrenten una potencial sobrecarga en el ejercicio del trabajo del cuidado capaz de afectar su salud no solo es un problema en sí mismo, sino que también podría vincularse con otros problemas. En particular, al cruzar esta problemática con los impactos ingresos-empleo se encontró que, en los casos donde se percibió que posiblemente las mujeres sufren de una sobrecarga de actividades de cuidado, respectivamente el 89,7% y el 67,3% también reportaron la caída de ingresos y la incapacidad de algún miembro del hogar de encontrar empleo (en contraste al 87,0% y al 47,8% reportados cuando no se percibió sobrecarga de trabajo del cuidado).



Aquí la prueba de independencia de variables permitió identificar una relación estadísticamente significativa entre sobrecarga de trabajo de cuidado de las mujeres y la incapacidad de encontrar empleo de algún miembro del hogar (ver en anexos, cuadro A.8); en cambio, no se encontró relación estadística significativa con la caída de ingresos. Para el caso de los hombres, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre los impactos ingresos-empleo y la sobrecarga del trabajo del cuidado, pues el número de casos disponibles fue demasiado pequeño e impidió la aplicación de la respectiva prueba estadística (cuadro 26 y ver en anexos, cuadro A.8).

Cuadro 26**Cruce entre impactos ingresos-empleo y sobrecarga en el trabajo del cuidado (muestra COVID)**

		Posiblemente la persona que más se encarga del cuidado sufre una sobrecarga de actividades capaz de afectar su salud					
		No/no responde		Sí/tal vez		Total	
Confirma caída de ingresos	No	6	13,0%	16	10,3%	22	10,9%
	Sí	40	87,0%	140	89,7%	180	89,1%
	Total	46	100,0%	156	100,0%	202	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	24	52,2%	51	32,7%	75	37,1%
	Sí	22	47,8%	105	67,3%	127	62,9%
	Total	46	100,0%	156	100,0%	202	100,0%

B. Hombres

		Posiblemente la persona que más se encarga del cuidado sufre una sobrecarga de actividades capaz de afectar su salud					
		No/no responde		Sí/tal vez		Total	
Confirma caída de ingresos	No	1	9,1%		0,0%	1	2,4%
	Sí	10	90,9%	30	100,0%	40	97,6%
	Total	11	100,0%	30	100,0%	41	100,0%
¿Hay miembros del hogar que han buscado empleo y no lo han conseguido? (incapacidad de encontrar empleo)	No/no responde	2	18,2%	8	26,7%	10	24,4%
	Sí	9	81,8%	22	73,3%	31	75,6%
	Total	11	100,0%	30	100,0%	41	100,0%

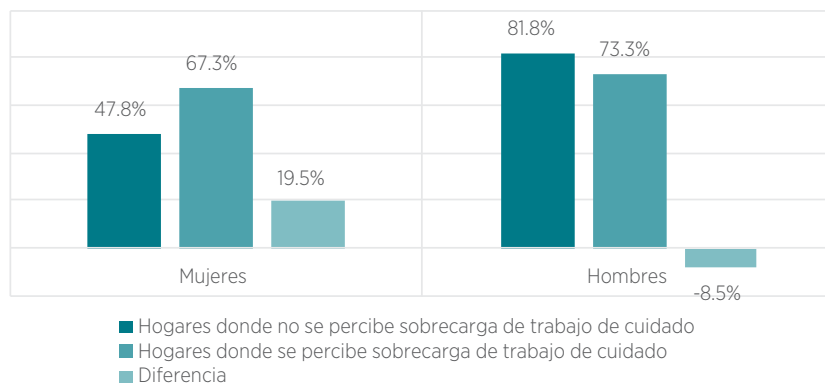
Unidades: proporción y número de casos entre personas que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres). Ver preguntas 11, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4. Solo se identificó relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga de trabajo de cuidado y la incapacidad de encontrar empleo (ver en anexos cuadro A.8).

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

En otras palabras, hay evidencia estadística para afirmar –al menos dentro de la muestra COVID– que la percepción de sobrecarga de trabajo del cuidado ejercido por las mujeres es más grave cuando algún miembro del hogar no consigue empleo; en cambio, para los hombres dicha tendencia no rige (incluso hay cierta tendencia contraria, aunque la evidencia estadística y el tamaño de la muestra no permite brindar una respuesta clara). Si bien este resultado merece un análisis metodológicamente más profundo –al igual que los demás resultados de este texto–, al menos permite plantear la hipótesis de que una situación cercana al desempleo abierto en el hogar puede agravar la desigual distribución del trabajo del cuidado y hasta afectar la salud de las mujeres por una sobrecarga de actividades. Así, se nota la posibilidad de que los impactos ingresos-empleo sean capaces de agudizar muchas otras contradicciones preexistentes, como las contradicciones de género.



Gráfico 42
Incapacidad de conseguir empleo según percepción de sobrecarga de trabajo del cuidado de mujeres (muestra COVID)



Unidades: proporción y número de casos entre personas que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres). Ver preguntas 11, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Por su parte, una posible relación sindémica entre la expansión del coronavirus y la sobrecarga de trabajo del cuidado parece surgir al cruzar esta información con la vulnerabilidad económica del hogar al enfrentar un posible contagio. En concreto, dentro de los hogares que no pudieron confirmar su capacidad económica para afrontar un contagio de coronavirus, el 82,7% también indicó que posiblemente existiría sobrecarga de trabajo del cuidado capaz de afectar la salud de las mujeres (en contraste al 71,4% de quienes sí confirmaron que el hogar tendría capacidad económica para enfrentar un contagio). En este caso, existe evidencia estadística a favor de un vínculo significativo (ver en anexos, cuadro A.8). De todas maneras, aquí también la tendencia parece más desfavorable para las mujeres que para los hombres, pues para ellos no se identifica una relación estadísticamente significativa en el cruce de variables (prueba de independencia no aplicable por un muy bajo número de casos) (cuadro 27 y gráfico 43).

Así, los hogares económicamente más vulnerables para enfrentar un contagio parecen ser, a la vez, los hogares donde hay una posible sobrecarga de trabajo de cuidado en perjuicio de las mujeres.

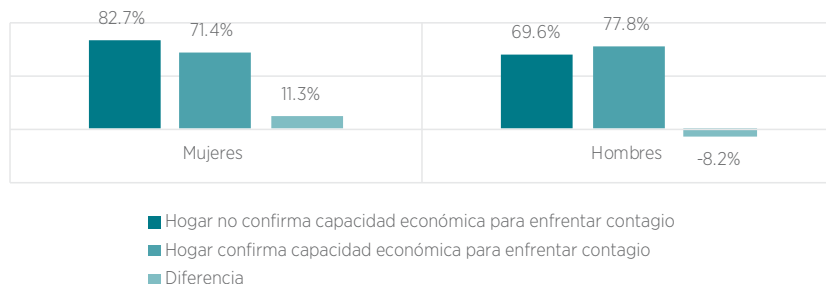
Cuadro 27
Cruce entre sobrecarga en el trabajo del cuidado y capacidad económica para enfrentar contagio de coronavirus (muestra COVID)

			Si uno o más miembros de su hogar se contagian de COVID-19, ¿cree que el hogar tendría los recursos económicos suficientes para afrontar la enfermedad?					
			No/no responde		Sí/tal vez		Total	
Posiblemente la persona que más se encarga del cuidado del hogar sufre de una sobrecarga de actividades que podría afectar su salud	Mujeres	No	18	17,3%	28	28,6%	46	22,8%
		Sí/tal vez	86	82,7%	70	71,4%	156	77,2%
		Total	104	100,0%	98	100,0%	202	100,0%
	Hombres	No/no responde	7	30,4%	4	22,2%	11	26,8%
		Sí/tal vez	16	69,6%	14	77,8%	30	73,2%
		Total	23	100,0%	18	100,0%	41	100,0%

Unidades: proporción y número de casos que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres). Ver preguntas 23, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4. La vulnerabilidad económica para enfrentar un contagio de coronavirus mostró una relación estadísticamente significativa con sobrecarga del trabajo de cuidado, pero solo para las mujeres (ver en anexos, cuadro A.8). Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Gráfico 43 Percepción de sobrecarga de trabajo del cuidado según vulnerabilidad económica para enfrentar al coronavirus (muestra COVID)



Unidades: proporción de casos que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres). Ver preguntas 23, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4.
Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Por último, al pedir a los miembros de la muestra COVID que estimen la distribución de las actividades del cuidado del hogar en una escala de 1 (una persona se encarga de casi todas las tareas) a 5 (todos se encargan de todas las tareas), si bien hubo la tendencia a que las personas respondan más hacia valores medios que extremos, también se pudo identificar una relación sindémica propia de la crisis del coronavirus. Resulta que en los hogares que confirmaron que alguno de sus miembros intentó ingresar al sistema de salud pública (o de la seguridad social) pero no lo logró por un problema de saturación, la distribución del trabajo de cuidado se concentró más en escalas “extremas” (2 y 5) que en escalas “intermedias” (3 y 4) (dejando de lado la escala mínima de 1) cuando las mujeres son quienes se encargaron de ese trabajo. Este peculiar efecto es estadísticamente significativo (ver en anexos, cuadro A.8). En cambio, cuando los hombres son quienes más se encargaron del trabajo de cuidado, no se pudo identificar un vínculo estadísticamente significativo dada la escasez de casos válidos (cuadro 28 y gráfico 44).

Una interpretación de este posible vínculo sindémico podría ser que, cuando un hogar posee algún miembro que necesita atención

médica pero el sistema de salud está saturado y no lo recibe, surgen –al menos– dos dinámicas: (a) el cuidado de la salud de ese miembro del hogar se suma a las tareas que las mujeres realizan como trabajo de cuidado, lo que incrementa la desigualdad en la distribución de dicho trabajo (reflejado en un mayor número de respuestas en la escala 2) (aunque cabe destacar la tendencia histórica a que, incluso en tiempos normales, sean las mujeres quienes principalmente se encarguen del cuidado de los enfermos); (b) la situación vulnerable y sin atención de la salud de un miembro del hogar obliga a distribuir más equitativamente el trabajo de cuidado (generándose un mayor número de respuestas en la escala 5), sobre todo cuando el familiar afectado es la mujer que usualmente se encarga del cuidado del hogar. La primera posibilidad corresponde con la evidencia observada en otras epidemias –mencionadas al inicio de esta sección–, donde las mujeres suelen encargarse del cuidado de los enfermos cuando hay deficiencias del sistema de salud. En cambio, la segunda posibilidad requiere de una investigación más profunda para ser confirmada, de modo que por el momento se la plantea como hipótesis para estudios futuros. En todo caso, hay elementos para plantear, al menos en la muestra COVID, que la crisis es capaz hasta de afectar a la distribución del trabajo de cuidado ante la saturación de los sistemas de salud.



Cuadro 28

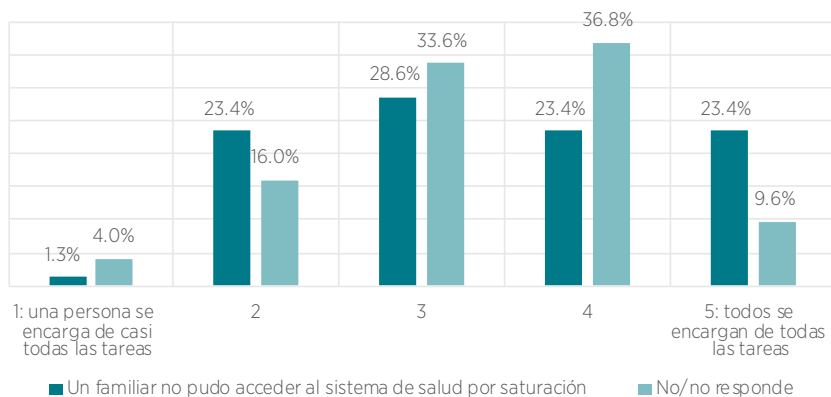
Cruce entre distribución estimada del trabajo del cuidado y capacidad de ingreso al sistema de salud (muestra COVID)

		¿Algún miembro del hogar intentó ingresar al sistema de salud pública (o del seguro social) pero no lo logró por saturación del sistema?						
		No/no responde		Sí		Total		
¿Qué nivel de distribución de las actividades de cuidado cree que existen en el hogar?	Mujer	1	5	4,0%	1	1,3%	6	3%
		2	20	16,0%	18	23,4%	38	19%
		3	42	33,6%	22	28,6%	64	32%
		4	46	36,8%	18	23,4%	64	32%
		5	12	9,6%	18	23,4%	30	15%
		Total	125	100,0%	77	100,0%	202	100%
	Hombre	1	3	13,0%	1	5,9%	4	10%
		2		0,0%	3	17,6%	3	8%
		3	3	13,0%	4	23,5%	7	18%
		4	12	52,2%	7	41,2%	19	48%
		5	5	21,7%	2	11,8%	7	18%
Total	23	100,0%	17	100,0%	40	100%		

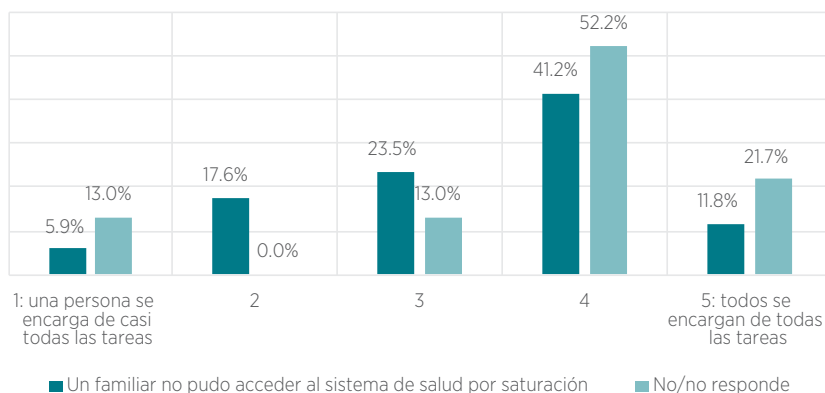
Unidades: proporción y número de casos que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres). Ver preguntas 18, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4. La distribución de las actividades de cuidado mostró un vínculo estadísticamente significativo con la incapacidad de acceder al sistema de salud, pero solo para las mujeres (ver en anexos, cuadro A.8). (*): la prueba se aplicó dejando de lado la escala 1. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Gráfico 44
Distribución estimada del trabajo de cuidado según capacidad de ingreso al sistema de salud (muestra COVID)

A. Mujeres



B. Hombres



Unidades: proporción de casos que más se encargaron del trabajo de cuidado dentro de la muestra COVID (202 respuestas válidas para mujeres, 41 respuestas válidas para hombres).

Ver preguntas 18, 34 y 38 en anexos, cuadro A.4. Sobre prueba estadística chi-cuadrado, ver nota 89. (*): la prueba se aplicó dejando de lado la escala 1.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Desde los resultados presentados sobre los posibles impactos de la crisis COVID-19 en el trabajo de cuidado, afectando en particular a las mujeres, se puede plantear el siguiente resumen:

- En medio de la crisis, la muestra COVID confirmó que las mujeres fueron quienes más se encargaron del cuidado del hogar con el 79,8% de casos (202 de 253 personas), de los que 64,4 puntos porcentuales correspondieron a las madres; en cambio, la participación de los hombres solo englobó al 16,2% de respuestas.
- De los 202 casos donde las mujeres fueron quienes más se encargaron del trabajo de cuidado, el 46,5% registró una actividad laboral fuera del hogar. Sin embargo, los 202 casos también registraron un abandono de actividades laborales externas –a causa de la crisis– que afectó a 34 mujeres (16,8%), y entre esos casos de abandono, el 63% de los respectivos hogares registró una reducción de ingresos igual o superior al 50% (cifras más altas en el caso de las madres). Tal resultado ilustra el problema identificado a escala nacional –e incluso global– de la menor participación de las mujeres en el mercado laboral y su mayor dedicación de tiempo en el trabajo de cuidado (sobre todo no remunerado), situación que golpea de forma relevante al ingreso de los hogares.
- Existe un deterioro de las condiciones del trabajo de cuidado realizado por las mujeres. Por ejemplo, en el 87,1% de los casos donde las mujeres fueron las que más se encargaron del trabajo de cuidado se percibió un posible incremento del esfuerzo diario; peor aún, en el 77,2% de casos se percibió una posible sobrecarga de actividades capaz de afectar la salud de las mujeres (81% en el caso de las madres). Es decir, la crisis COVID-19 ha provocado el *incremento de la explotación laboral* a las mujeres a través del aumento tanto de la duración como de la intensidad del trabajo diario de cuidado.
- Parece existir una relación estadísticamente significativa entre la incapacidad de encontrar empleo y el deterioro de las condiciones del trabajo de cuidado realizado por las mujeres. En

cambio, para los hombres, la escasa cantidad de casos dedicados al cuidado no permitió encontrar evidencia estadística que confirme algún patrón similar.

- Asimismo, fue posible identificar al menos dos relaciones sindémicas estadísticamente relevantes entre las implicaciones propias de la pandemia del coronavirus y el desenvolvimiento del trabajo de cuidado hecho por las mujeres (y que no se verifican en el caso de los hombres):
 - Entre los hogares que no pudieron confirmar su capacidad económica para afrontar un contagio de coronavirus, el 82,7% también indicó una posible sobrecarga de trabajo del cuidado que afectaría la salud de las mujeres. Es decir, los hogares económicamente más vulnerables para enfrentar un contagio de coronavirus también registrarían una posible sobrecarga de trabajo de cuidado.
 - En los hogares donde algún miembro no pudo ingresar al sistema de salud pública (o de la seguridad social) por problemas de saturación, hubo una tendencia a que la distribución del trabajo de cuidado se concentre más en escalas “extremas” que “intermedias” (dejando de lado la escala mínima de 1). Por un lado, este resultado quizá refleja el aumento del trabajo del cuidado que sufren las mujeres al hacerse cargo de un familiar cuando el sistema de salud es deficiente. Por otro lado, también podría reflejar que, cuando es la propia mujer quien se enferma y no recibe atención, surge una presión a que el trabajo de cuidado sea distribuido más equitativamente entre el resto de los miembros del hogar (hipótesis que deberá analizarse mejor en estudios futuros).

Una vez más cabe reiterar que los patrones aquí identificados merecen un estudio más pormenorizado desde enfoques propios de la economía feminista y demás perspectivas de género. Asimismo, es necesario un mayor análisis en términos de la salud mental de las mujeres que deben afrontar una sobrecarga de trabajo. Sin embargo, dada la magnitud de los efectos de la crisis COVID-19 sobre las



mujeres y al trabajo de cuidado, es oportuno que ese impacto al menos quede visibilizado en igualdad de condiciones con los demás impactos identificados en secciones anteriores.

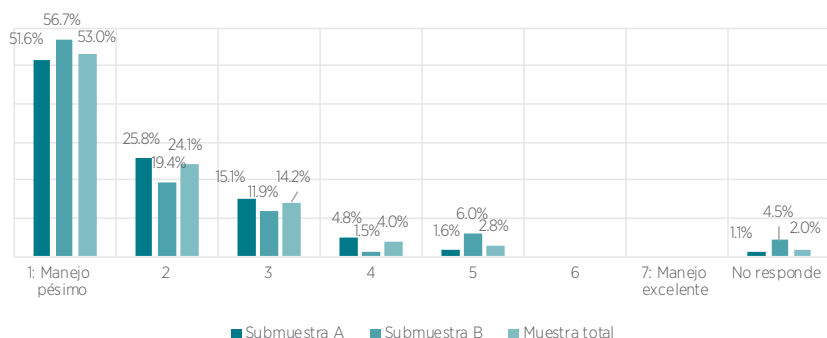
5. Percepciones adicionales sobre la crisis

El último bloque de la encuesta realizada a la muestra COVID se enfocó en algunas percepciones adicionales, tanto sobre el manejo de la crisis como sobre la capacidad de los hogares para adaptarse a la situación. Así, al pedir a las personas que evalúen el manejo que el Estado ecuatoriano ha realizado de la crisis COVID-19 en una escala de 1 (manejo pésimo) a 7 (manejo excelente), el 53,0% de toda la muestra consideró que el manejo de la crisis fue pésimo; es más, en esa evaluación *nadie otorgó escalas altas* (6 o 7) (el resultado es cualitativamente similar entre poblaciones jóvenes y adultas). Por tanto, al menos entre los miembros de la muestra fue evidente la inconformidad con el accionar del Estado; es más, solo 6,8% de la muestra asignó una evaluación “intermedia” con escalas de 4 o 5 (gráfico 45).

Asimismo, se preguntó a los miembros de la muestra sobre qué medidas podrían ser útiles para afrontar la dura situación económica que viven los hogares en el contexto de la crisis. En ese sentido, de 669 respuestas válidas (se permitió que cada persona seleccione más de una opción), el 23,2% se enfocó en un mayor impuesto a la renta a los principales grupos económicos del país, 22,4% se alineó por un menor impuesto a la renta a micro y pequeñas empresas, 20,2% apuntó por la entrega de un cupón de alimentos a hogares de bajos recursos, 19,7% se inclinó por un impuesto a los grandes patrimonios, 11,1% se centró en un alto impuesto a consumos suntuarios y 3,4% plantearon otras medidas. Entre las propuestas adicionales sugeridas por los miembros de la muestra destacó la implementación de una renta básica (universal o focalizada a grupos de ingresos bajos), bonos a hogares pobres, vacunación contra el coronavirus, generación de fuentes de empleo, mejora de las condiciones de trabajo y respeto a las normas laborales, reducir las tasas de interés y actuar sobre deudas que asfixian a las familias, subsidios a los desempleados, subsi-

dios a los insumos médicos, “dejar de criminalizar las actividades de la economía informal”, entre otras (cuadro 29 y gráfico 46).

Gráfico 45
Evaluación del manejo del Estado ecuatoriano de la crisis (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas). Ver pregunta 40 en anexos, cuadro A.4. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro 29
Propuestas económicas planteadas para ayudar a que los hogares afronten la crisis (muestra COVID)

Propuestas	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Mayor impuesto a la renta a mayores grupos económicos del país (P)	119	23,8%	36	21,4%	155	23,2%
Menor impuesto a la renta a micro y pequeñas empresas (P)	112	22,4%	38	22,6%	150	22,4%
Cupón de alimentos a los hogares de menores recursos (P)	102	20,4%	33	19,6%	135	20,2%
Impuesto a los patrimonios más altos del país (P)	104	20,8%	28	16,7%	132	19,7%
Aplicar un alto impuesto a los consumos especiales de productos suntuarios (P)	52	10,4%	22	13,1%	74	11,1%



COVID-19:

la tragedia de los pobres

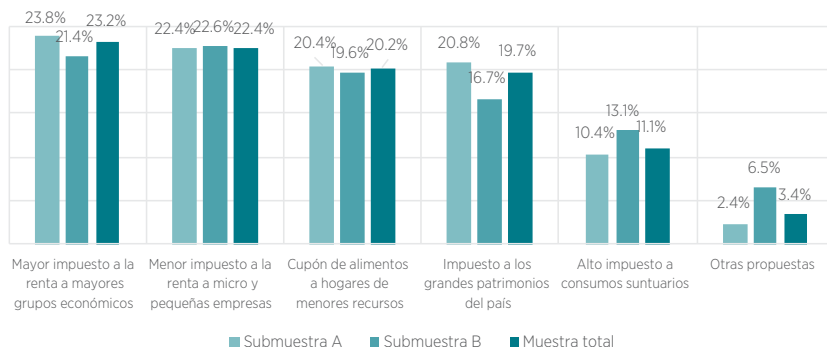
Propuestas	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Renta básica (universal o para personas de bajos ingresos) o bonos a hogares pobres	2	0,4%	3	1,8%	5	0,7%
Vacunas y mejora de plan de vacunación	1	0,2%	1	0,6%	2	0,3%
Generar fuentes de trabajos (p.e. Trabajo para mayores de 50 años)	1	0,2%	1	0,6%	2	0,3%
Mejorar condiciones laborales y hacer cumplir normas (p.e. pago de liquidaciones)	2	0,4%	-	0,0%	2	0,3%
Bajar tasas de interés (bancos privados) y actuar sobre deudas que ahogan a familias	1	0,2%	1	0,6%	2	0,3%
Subsidio a desempleados	-	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Subsidiar insumos médicos (p.e. oxígeno, mascarillas)	1	0,2%	-	0,0%	1	0,1%
Incrementar sanciones para quienes infringen normas de bioseguridad	1	0,2%	-	0,0%	1	0,1%
Dejar de criminalizar la actividad económica catalogada como informal	-	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Eliminar restricciones a la movilidad y a la actividad económica	-	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Recuperar lo robado	-	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Medidas para regular o evitar salida de capitales	1	0,2%	-	0,0%	1	0,1%
Disminuir salarios de servidores públicos que excedan dos canastas básicas	1	0,2%	-	0,0%	1	0,1%
Aumentar cupos para universidades públicas y aumentar su presupuesto	1	0,2%	-	0,0%	1	0,1%
Mejorar capacitación de técnicos (no pueden manejar datos ni tomar decisiones)	-	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Total de menciones	501	100,0%	168	100,0%	669	100,0%

Unidades: proporción de la muestra COVID (669 respuestas válidas) y de las submuestras A (501 respuestas válidas) y B (168 respuestas válidas) que se alinearon con una o varias propuestas. Ver pregunta 41 en anexos, cuadro A.4. (P): opción predeterminada en el cuestionario.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Gráfico 46

Propuestas económicas planteadas para ayudar a los hogares ante la crisis (muestra COVID)



Unidades: proporción de la muestra COVID (669 respuestas válidas) y de las submuestras A (501 respuestas válidas) y B (168 respuestas válidas) que se alinearon con una o varias propuestas. Ver pregunta 41 en anexos, cuadro A.4. (P): opción predeterminada en el cuestionario.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Así, se verificó que gran parte de las personas encuestadas no mostraron aversión a las medidas redistributivas de carácter tributario presentadas como opciones por defecto en la encuesta (quizá con la excepción de altos impuestos a los consumos suntuarios). Esa no-aversión probablemente se reforzó por el hecho de que explícitamente las medidas se presentaron como mecanismos que servirían para brindar apoyo económico a los hogares que sufren los impactos de la crisis COVID-19¹⁴⁶. A su vez, al pedir a las personas que propongan abiertamente medidas adicionales para enfrentar la crisis desde lo económico y lo sanitario, se obtuvo 214 respuestas que, al aplicarles un ejercicio de análisis de texto, generaron algunos patrones relevantes.

146 También cabe resaltar la posibilidad de que, como la muestra no fue construida de forma aleatoria sino bajo los criterios de conveniencia y bola de nieve, muchos de los encuestados quizá compartían una posición similar a favor de medidas tributarias de carácter redistributivo. Estudios metodológicamente más detallados son necesarios para estimar hasta qué punto existe una “preferencia” de la población a escala nacional (o incluso regional) por este tipo de medidas económicas.



COVID-19:

la tragedia de los pobres

En particular, se identificaron patrones como: “mayor vacunación”, “mejorar control de vacunas”, “mejorar el transporte público”, “empresas”, “más trabajo”, “más impuestos”, “grupos económicos”, “salir menos”, “gobierno”, “recursos para pruebas”, “confinamiento”, “reuniones”, “internet” (cuadro 30 y gráfico 47).

En términos cualitativos, el análisis de texto realizado a las 214 respuestas obtenidas desde la muestra COVID evidenció que uno de los mayores intereses de las personas encuestadas para enfrentar la crisis es el proceso de vacunación, junto con múltiples medidas económicas que incluyen acciones sobre impuestos, empresas, trabajo, productos básicos, servicios como Internet e incluso precios. Aquí nuevamente se visibilizó la condición sindémica de la crisis COVID-19 al notar la clara interacción entre elementos económicos y sanitarios.

Cuadro 30

Principales términos asociados a propuestas sugeridas ante la crisis (muestra COVID)

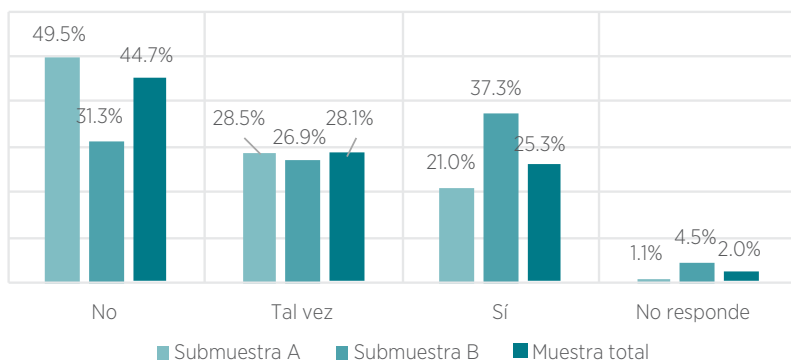
Término relevante	Número de menciones
Vacunación	37
Vacunas	22
Control	17
Impuestos	16
Empresas	14
Público	14
Trabajo	14
Transporte	13
Económicos	11
Internet	11
Plan	11
Gobierno	11
Grupos	10
Pruebas	10



A más de la percepción sobre posibles medidas, también se consultó a los miembros de la muestra COVID sobre la capacidad que tendrían sus hogares para soportar (sobre todo en términos económicos) un confinamiento estricto en épocas de alto contagio de coronavirus. Tal pregunta ratificó una fuerte vulnerabilidad económica, pues el 44,7% de toda la muestra sugirió que sus hogares no podrían soportar un confinamiento estricto, proporción que llegó hasta el 49,5% en el caso de la población joven de la submuestra A (gráfico 48).

Gráfico 48

Capacidad de soportar un confinamiento estricto en épocas de alto contagio (muestra COVID)



Unidades: proporción de la totalidad de la muestra COVID (253 respuestas válidas) y de las submuestras A (186 respuestas válidas) y B (67 respuestas válidas).

Ver pregunta 42 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Al pedir que las personas brinden detalles sobre las limitaciones económicas que enfrentarían sus hogares ante un confinamiento estricto, se recibieron 207 respuestas. El análisis de texto de esas respuestas permitió identificar patrones como: “atención de negocio propio”, “confinamiento”, “trabajo”, “hogar”, “empleador lo permita”, “reducción de ventas”, “falta de empleo”, “trabajo ambulante”, “trabajo diario”, “venta de productos de la familia”, “salario”, entre otros (cuadro 31 y gráfico 49).

Cuadro 31
Principales términos asociados a las limitaciones de los hogares ante un confinamiento estricto (muestra COVID)

Término relevante	Número de menciones
Negocio	61
Atención	46
Propio	41
Permite	32
Trabajo	31
Empleador	31
Reducción	28
Ventas	22
Ingresos	17
Hogar	13
Empleo	11
Confinamiento	9
Falta	8
Ambulantes	5
Trabajar	5
Familia	5
Pagar	5
Familiar	4
Actividad	4
Productos	4

Unidades: número de menciones de términos relevantes obtenidas desde el análisis de texto de 207 respuestas válidas. Ver pregunta 42 en anexos, cuadro A.4.

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Gráfico 49

Análisis de texto sobre limitaciones de hogares ante un confinamiento estricto (muestra COVID)



Nota: Análisis de texto a 207 respuestas obtenidas desde la pregunta 42; ver en anexos, cuadro A.4. En la nube de términos, cada palabra tiene un tamaño proporcional al número de veces que es mencionada. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

A nivel cualitativo, los resultados del análisis de texto sobre las limitaciones que los hogares tendrían ante la aplicación de un confinamiento estricto reflejaron, por un lado, la fuerte dependencia de los miembros de la muestra COVID respecto de los ingresos obtenidos por las ventas de un negocio propio, así como de los ingresos por el trabajo ambulante y el trabajo diario que implica salir de casa; por otro lado, las limitaciones que podrían surgir por parte de los empleadores junto con potenciales afectaciones al salario o la propia pérdida del empleo. En cierto modo, estos resultados refuerzan aquellos obtenidos en la sección 2.1, donde se indicó que los factores que llevaron a la reducción del ingreso de los hogares se podían agrupar entre

aquellos provocados por la caída generalizada de la actividad económica (sobre todo de la demanda) y el deterioro del mercado laboral.

Junto con estos resultados; se obtuvieron varios relatos particulares que, pese a no ser destacados en el análisis de texto, merecen mención. Por ejemplo, algunas personas indicaron que un confinamiento estricto les implicaría un problema, pues al no obtener ingresos no pueden pagar sus arriendos e incluso se dificulta la compra de provisiones y alimentos para el hogar. Es más, hay quienes mencionaron que en el hogar simplemente no se logra obtener ingresos para comprar de golpe una gran cantidad de productos para el consumo de varios días, o que sus ahorros no les permiten soportar un confinamiento largo (situación aún más compleja para familias que viven en el campo y necesitan salir para proveerse). También se planteó que varios empleadores no acordarían un confinamiento y sería más probable el cierre de negocios o los despidos antes que cualquier paso al teletrabajo (que en la mayoría de los casos es inviable). Asimismo, existen importantes dificultades logísticas que complican el desarrollo de los negocios familiares (p.e. venta de productos perecibles del campo, atención de sembríos). Muchas de estas limitantes quedan perfectamente ilustradas en una de las respuestas brindadas por las personas consultadas: incluso en medio de la pandemia, “si no se trabaja, no se come” y, para muchos, ese trabajo depende del día a día de las calles.

En resumen, de todas las percepciones adicionales que se identificó desde la muestra COVID es posible destacar los siguientes resultados:

- Existe una gran inconformidad de cómo el Estado ecuatoriano ha manejado la crisis COVID-19, pues el 53,0% de toda la muestra consideró que dicho manejo fue “pésimo”. De hecho, nadie sugirió que hubo un manejo “excelente”.
- Al plantear posibles medidas económicas que apoyen a los hogares durante la crisis, de 669 respuestas surgieron los siguientes resultados: mayor impuesto a la renta a grupos económicos (23,2%), menor impuesto a la renta a micro y pequeñas empresas (22,4%), entrega de un cupón de alimentos a hogares



de bajos recursos (20,2%), impuesto a grandes patrimonios (19,7%), alto impuesto a consumos suntuarios (11,1%), entre otras medidas incluyendo: renta básica, bonos, vacunación contra COVID-19, generación de empleo, mejoras laborales, menores tasas de interés, subsidios a desempleados, dejar de criminalizar a la “economía informal”, entre otras (3,4%). Así, se notó que entre la mayoría de los miembros de la muestra no hubo ninguna aversión al uso de medidas redistributivas de carácter tributario (quizá exceptuando los consumos suntuarios).

- Cuando se pidió a los miembros de la muestra que sugieran abiertamente propuestas de tipo económico y sanitario adicionales para enfrentar la crisis, de 214 respuestas, un análisis de texto enfatizó temas como la vacunación, junto con varias medidas económicas que incluyen acciones sobre impuestos, empresas, trabajo, productos básicos, servicios como Internet e incluso precios. Aquí se volvió evidente el carácter sindémico de la crisis COVID-19, en donde la economía y la salud terminan conformando una compleja totalidad.
- Finalmente, se ratificó una fuerte vulnerabilidad económica de los hogares miembros de la muestra, pues el 44,7% sugirió que no podrían soportar un confinamiento estricto. Al consultar mayores detalles sobre las limitaciones que los hogares enfrentarían en un confinamiento, se obtuvo 207 respuestas sobre las que se realizó un análisis de texto. Dicho análisis destacó la dependencia de las personas consultadas en los ingresos por ventas desde diversos espacios que serían golpeados en un confinamiento estricto (negocio propio, trabajo ambulante, trabajo diario y demás actividades que implican salir de casa), además de las dificultades que los empleados en relación de dependencia enfrentarían ante tal escenario (incluyendo limitaciones de los empleadores, reducciones salariales o hasta despidos y cierres de negocios).

Como se nota de este último bloque de temas, la propia percepción de los hogares puede ser una valiosa fuente de información que merece mayor atención en estudios futuros sobre el manejo de una

crisis. En ese sentido, la aplicación del análisis de texto (y otras herramientas tanto cuantitativas como cualitativas) resultó bastante útil para recoger el relato de las personas afectadas durante la crisis COVID-19; una crisis capaz de trastocar las condiciones de vida de los hogares incluso para siempre.

6. A modo de síntesis

Pese a las condiciones en las que se obtuvo la muestra COVID (que impiden realizar una inferencia válida para poblaciones más amplias), los resultados expuestos en las secciones anteriores brindan una imagen preliminar de los impactos de la crisis COVID-19 sobre los hogares ecuatorianos. Cabe reiterar que dicha imagen debe tomarse como un conjunto de hipótesis que pueden ser de utilidad a estudios futuros más específicos y metodológicamente más elaborados. En todo caso, muchos de esos impactos seguro que coinciden con la historia de vida de varios hogares, no solo en el Ecuador sino en otros lugares donde la crisis ha generado estragos. Tomando en cuenta ese detalle, y dejando de lado los resultados cuantitativos propios de la muestra COVID, en términos cualitativos se puede plantear la siguiente síntesis.

Impactos sobre ingresos y empleo. Los hogares han sufrido una innegable reducción de ingresos que, en varios casos, implicarían contracciones superiores al 50%. Tal fenómeno es propio de una crisis económica global y ya ha sido destacado en otras investigaciones, que incluso sugieren la contracción de la “clase media” y un aumento de la “población vulnerable” (siguiendo las clasificaciones del Banco Mundial). Al tener la crisis un carácter multidimensional, los factores que reducen los ingresos de los hogares también son múltiples, pudiendo resumirse en efectos provocados por una caída generalizada de la actividad económica (p.e. reducción en venta de negocios familiares, ventas ambulantes, trabajo diario y similares asociados a una menor demanda), combinados con un claro deterioro del mercado laboral (expresado tanto en reducciones salariales como en la destrucción de empleo). Igualmente existen factores adicionales que



provocan la contracción de los ingresos de los hogares y que merecen mención, incluyendo situaciones trágicas como la enfermedad o el fallecimiento de familiares.

Otro serio problema que enfrentan los hogares a causa de la crisis es el desplazamiento de varias personas hacia actividades económicas informales y vulnerables a la capacidad de obtener ingresos en el *día a día de las calles*; incluso, varios de esos cambios podrían ser permanentes. Este factor se combina con una elevada exposición laboral al coronavirus, cuestión que sin duda se vincula con la potencial relación entre el trabajo en exteriores y el exceso de mortalidad, como se nota al revisar la evidencia disponible a nivel de provincias ecuatorianas (sobre todo ver gráfico 8, sección 1.3). Para completar la imagen, hay una tendencia a que varios miembros de los hogares sufran de una incapacidad para conseguir empleo. De hecho, dentro de la muestra COVID se identificó un vínculo estadísticamente significativo entre esa incapacidad de encontrar empleo y la contracción de ingresos del hogar (ver en anexos, cuadro A.8); tal vínculo, expresado con el nombre de *impactos ingresos-empleo*, es una pieza clave que otorga a la crisis su condición *sindémica*.

Impactos sobre la salud familiar. Entre los hogares se registró un importante contagio de coronavirus, incluso mayor a lo que podrían sugerir las cifras oficiales. Como penoso resultado, varios de esos hogares han perdido a alguno de sus miembros por posible COVID-19 (en el caso de la muestra estudiada, se reportaron 103 casos de contagio y 26 fallecimientos), y muchas de esas pérdidas estarían vinculadas a la negligencia o la falta de capacidades del sistema sanitario. Otros problemas que enfrentan los hogares son: dificultades económicas tanto para realizarse pruebas de coronavirus como para enfrentar posibles contagios; una probabilidad “media” a “alta” de que todo el hogar se contagie (incluso por condiciones de hacinamiento); imposibilidad de aplicar de forma generalizada medidas cruciales para evitar contagios (p.e. teletrabajo, distanciamiento en el uso del transporte público, chequeo médico periódico) debido a limitaciones económicas; uso de productos perjudiciales para la salud y/o que generan una falsa sensación de seguridad ante el virus (promovidos irresponsablemente por figuras políticas).

Al cruzar la información de los impactos ingresos-empleo con los impactos sobre la salud familiar provocados por la crisis, al menos para la muestra COVID se identificaron las siguientes *relaciones sindémicas estadísticamente significativas* (recordando que una *sindemia* describe el agrupamiento de problemas sociales y de salud): (a) vínculo entre contagios de coronavirus y pérdida de ingresos del hogar; (b) vínculo entre contagios y exposición laboral al virus; (c) vínculo entre fallecimientos por posible COVID-19 y la incapacidad de conseguir empleo sufrida por algún miembro del hogar (resultado similar a la excepcionalmente alta mortalidad del coronavirus en la población desempleada reportada por Ortiz-Prado et al., 2021); (d) vínculo entre los impactos ingresos-empleo (caída de ingresos e incapacidad de encontrar empleo) y las dificultades económicas para que el hogar se realice pruebas de coronavirus; (e) vínculo entre los impactos ingresos-empleo y la incapacidad de ingreso al sistema sanitario de algún miembro del hogar; (f) vínculo entre la incapacidad de conseguir empleo y la percepción de vulnerabilidad económica de los hogares para enfrentar un contagio de coronavirus (ver en anexos, cuadro A.8).

La panorámica del problema de la salud familiar se completa al evidenciar casos donde, en el contexto de la crisis, se ha interrumpido el tratamiento de familiares con enfermedades crónicas (tanto por saturación del sistema de salud como por la escasez de medicamentos esenciales para tratar esas enfermedades). A eso se suman otras dificultades, como un potencial deterioro de la salud mental de algún miembro del hogar (elemento preocupante cuando en 2020 se registró un importante número de suicidios en el Ecuador), la falta de transparencia en el manejo de la información, el posible brote de viejas epidemias por la interrupción de los programas de vacunación infantil, y el agravamiento de otros problemas de salud que enfrentaban los hogares incluso antes de la crisis, como la desnutrición crónica infantil.

Impactos sobre la educación. Muchos hogares tienen miembros que han debido pasar a la educación virtual por las medidas adoptadas desde los gobiernos para evitar un mayor número de contagios de coronavirus. Sin embargo, son pocos los casos donde existe una conexión a Internet “excelente” que permita un desenvolvimiento



óptimo dentro de ese tipo de educación (es más, datos del INEC muestran que, en 2020, solo el 53,2% de hogares ecuatorianos accedió a Internet). Pese a estas dificultades, que incluso crean vulnerabilidades económicas en los hogares (al punto que podrían dejar de cubrirse varios costos asociados a la educación virtual), se notó un esfuerzo de las familias por sostener la educación de sus miembros tanto a corto como a mediano plazo.

Penosamente, ese esfuerzo de los hogares no evita que exista una importante población en vulnerabilidad educativa, es decir, personas que han abandonado en algún momento la educación virtual o tienen una probabilidad media a alta de abandonarla si se extiende por un año adicional. Dentro de la muestra estudiada, esa vulnerabilidad educativa mostró un vínculo estadísticamente significativo con los impactos ingresos-empleo (caída de ingresos e incapacidad para encontrar empleo) e incluso mostró una *relación sindémica* estadísticamente relevante con el fallecimiento de un familiar por posible coronavirus (ver en anexos, cuadro A.8). Es decir, los impactos económicos y la pérdida de un miembro del hogar podrían aumentar la probabilidad de que las personas abandonen la educación virtual. Esta situación se complejiza más al notar que varias personas nunca entraron a la nueva modalidad de educación o la abandonaron pronto por razones socioeconómicas, incluyendo la búsqueda de un empleo, la carencia de equipos apropiados, la falta de conectividad a Internet, o la percepción del deterioro de la calidad educativa (percepción marcada sobre todo entre la población joven).

Impactos sobre el trabajo de cuidado y las mujeres. La muestra COVID verificó que las mujeres son quienes más se encargan del trabajo de cuidado del hogar (en particular las madres), labor que muchas veces combinan con una actividad laboral externa. En ese sentido, un impacto claro de la crisis COVID-19 es la expulsión de varias mujeres del mercado laboral, limitándolas a un trabajo de cuidado no remunerado que reduce seriamente los ingresos de sus hogares. La crisis también ha incrementado la explotación laboral que las mujeres sufren al tener que realizar un mayor esfuerzo diario en el trabajo de cuidado. Incluso en varios casos se percibe una posible sobrecarga de actividades capaz de afectar la salud de las mujeres, y que

muestra una relación estadísticamente significativa con la incapacidad de encontrar empleo de algún miembro del hogar dentro de la muestra COVID (semejante resultado no se pudo identificar cuando son los hombres quienes se encargan mayormente del cuidado, e incluso parece existir cierta tendencia contraria).

Además, en la muestra analizada se notaron dos posibles relaciones sindémicas estadísticamente significativas que surgen cuando las mujeres realizan mayormente el trabajo de cuidado. Por un lado, se encontró un vínculo entre la vulnerabilidad económica de los hogares para enfrentar un contagio de coronavirus y la sobrecarga de trabajo de cuidado capaz de afectar la salud de las mujeres. Por otro lado, se identificó evidencia de que la desigual distribución del trabajo de cuidado en el hogar puede cambiar cualitativamente cuando algún familiar no logra ingresar al sistema de salud por saturación (ver en anexos, cuadro A.8). En el segundo caso se plantean dos hipótesis: (a) puede aumentar la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado porque las mujeres se hacen cargo de quienes no logran ingresar al sistema de salud; (b) puede reducirse esa desigualdad cuando es la mujer quien sufre un serio deterioro de salud. Ambos casos ilustran las posibles formas como la crisis distorsiona incluso la forma como los hogares manejan en su interior las labores de cuidado y reproducción de la vida.

Percepciones adicionales sobre la crisis. Finalmente, en la muestra COVID se notó un fuerte malestar –probablemente compartido por la mayoría de la población– ante el manejo de la crisis COVID-19 por parte del Estado ecuatoriano (dentro de la muestra, más de la mitad de los casos calificaron a dicho manejo como “pésimo” y nadie lo calificó de “excelente”). Al plantear posibles medidas económicas y sanitarias que ayuden a los hogares durante la crisis, las personas consultadas no mostraron aversión hacia políticas tributarias redistributivas (p.e. mayores impuestos a grupos económicos y grandes patrimonios o menores impuestos a la renta a pequeñas y medianas empresas), excepto quizá en el caso de consumos suntuarios.

También se identificaron propuestas adicionales de carácter económico (renta básica, bonos, control al sector financiero, respeto a las



actividades informales, entre otras) y sanitario (sobre todo una mayor vacunación), que ilustran los intereses y urgencias de la población encuestada. En cuanto a las limitaciones que los hogares perciben ante un posible confinamiento estricto, resaltó su dependencia de los ingresos provenientes de negocios propios u otras actividades atadas al “día a día” de las calles (trabajo ambulante, trabajo diario y similares), además de las tensiones que surgirían para quienes trabajan bajo relación de dependencia (desde el impedimento del empleador hasta la reducción del salario y los despidos). Así, queda clara la vulnerabilidad económica múltiple que los hogares sufren en medio de una crisis igualmente múltiple.

Un elemento transversal a varios de los resultados presentados en esta síntesis es la tendencia de la población joven de percibir los impactos de la crisis COVID-19 de forma igual o incluso más pesimista que la población adulta, al menos dentro de la muestra analizada. Si bien se necesitaría un estudio metodológicamente más detallado para saber si tal tendencia es generalizable en términos estadísticos a la población ecuatoriana en su conjunto, es innegable que la realidad concreta de la crisis está dejando sin futuro a miles de jóvenes.

La combinación de impactos económicos (como la caída de ingresos del hogar y la incapacidad de encontrar un empleo), impactos sanitarios (afrontar desde el contagio de coronavirus de miembros del hogar hasta el fallecimiento de familiares con un sistema sanitario saturado y a veces sin poseer recursos ni siquiera para un diagnóstico temprano), impactos educativos (como la combinación de una vulnerabilidad educativa y el deterioro de la calidad de la educación en la modalidad virtual), impactos en el trabajo de cuidado (afectando sobre todo a las mujeres con hijos que sufren de una sobrecarga de actividades), y demás impactos, crean un escenario desolador. Ante la desolación del no-futuro, la lucha por sobrevivir puede llevar a que muchas personas busquen una vida en medio de organizaciones delictivas –muchas de las que ya han ganado renombre dentro del Ecuador–, dando como resultado una agresiva descomposición social de la que será muy difícil salir, al menos a corto y mediano plazo (posibles

indicadores son el aumento de las muertes violentas¹⁴⁷ y de las capturas de droga¹⁴⁸ durante 2020). Este es otro tema que se deja planteado para reflexiones futuras.

Para concluir, se puede ilustrar el carácter sindémico de la crisis COVID-19 –donde el problema sanitario se combina con múltiples factores económicos y sociales– desde un esquema que resuma las relaciones estadísticamente significativas que se pudo encontrar para todas las variables analizadas en las secciones previas (empleando las respectivas pruebas de independencia entre variables recopiladas en el cuadro A.8 de los anexos) (gráfico 50). Reiterando que este resultado no tiene pretensiones de generalización ni busca relaciones de causa-efecto entre variables¹⁴⁹, de todas formas brinda una imagen preliminar de cuán compleja y múltiple es la crisis que el coronavirus ha planteado a varios hogares.

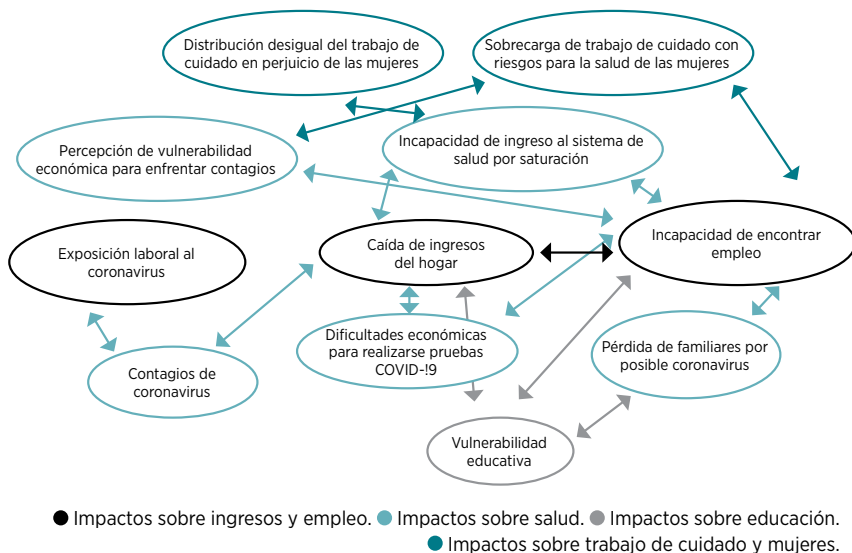
147 Pese a varias restricciones de movilidad aplicadas en 2020 a causa de la pandemia del coronavirus, los homicidios en el Ecuador sumaron 1.357 fallecidos, 169 casos más que en 2019. Al respecto, ver la nota de *El Comercio*: “La violencia en Ecuador aumentó en el 2020, hubo más sicarios y asesinatos”, enero 4 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/muertes-violentas-ecuador-aumento-2020.html>

148 En Ecuador, durante 2020 se incautaron 128,4 toneladas de droga, un récord histórico que superó en 56,2% a las incautaciones de 2019. Al respecto, ver la nota de *El Comercio*: “128,4 toneladas de droga se incautaron en Ecuador, en el 2020”, enero 2 de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/record-incaucion-drogas-ecuador-2020.html>

149 Queda como tarea futura la identificación de relaciones más complejas entre las variables analizadas a través de metodologías estadísticas más rigurosas y con un muestreo que permita la generalización. Por tanto, los resultados del gráfico 50 deben tomarse solo como ilustrativos y referenciales.



Gráfico 50 Relaciones estadísticamente significativas entre diferentes impactos de la crisis del coronavirus (muestra COVID)



Nota: Recopilación de todas las relaciones estadísticamente significativas encontradas dentro de la muestra COVID por medio de las pruebas de independencia de variables (chi-cuadrado) agrupadas en el cuadro A.8 de los anexos. Ver cuadros 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27, 28. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Ojalá desde una mayor comprensión de esa complejidad y multiplicidad que posee la crisis COVID-19 sea más fácil buscar alternativas, e incluso hacer frente, a aquellos discursos hegemónicos para los que la crisis solo implica la pérdida de dinero de los grandes capitales. Mientras que esos capitales sufren y pugnan para que sus negocios “vuelvan a la normalidad”, hay hogares que lloran la muerte de un familiar incluso por las limitaciones y por un manejo negligente del sistema de salud, hay hogares cuyos recursos son insuficientes hasta para obtener un mínimo diagnóstico de posible contagio de coronavirus, hay hogares cuyos miembros desesperan por no poder conseguir un empleo, hay hogares para los que la educación se vuelve un

privilegio incluso por limitaciones tecnológicas, hay hogares donde la sobreexplotación a la mujer se encubre tras el velo del cuidado.

Hay una auténtica indolencia de aquellos representantes de los grandes capitales que hablan de “normalidad” cuando bien hubieran podido contribuir agresivamente con recursos para salvar las vidas de miles de hogares desde el inicio de la pandemia del COVID-19. A criterio personal, solo esa indolencia deja en claro que nuestras sociedades requieren con urgencia de transformaciones radicales que cuestionen sus más profundas raíces. Las actuales estructuras capitalistas de propiedad y de poder son inadmisibles si se desea un mundo donde la vida se valore por encima de cualquier otra dimensión de la existencia. Pero a la vez que buscamos construir ese nuevo mundo, debemos frenar con urgencia la opulencia de los capitales en tiempos de coronavirus. Es vital emprender inmediatamente agresivos procesos redistributivos para generar los recursos mínimos que alivien las tragedias múltiples y sindémicas que la COVID-19 –y la desigualdad propia del capitalismo– imponen a nuestros pueblos.



Tercera parte

¿Alternativas ante
la pandémica opulencia
de los capitales?

Es vergonzoso que las sociedades contemporáneas –tanto la ecuatoriana como muchas otras sociedades del mundo– no hayan sido capaces de (¿o no les ha interesado?) llegar a acuerdos mínimos que depongan los intereses de grandes grupos de poder (tanto globales como locales) con el objetivo de salvar vidas. Ni siquiera la pandemia del coronavirus ha empujado a que se den serios cambios en las dinámicas del capitalismo mundial: dinámicas que empujan a la acumulación permanente de riqueza y poder en unos rincones del globo, mientras que otros rincones quedan relegados entre el olvido y el menosprecio. En ese sentido, el “apartheid de vacunas” contra el coronavirus –previamente mencionado– resulta más que ilustrativo.

Las nocivas dinámicas del capital terminan acentuando múltiples desigualdades (hasta los intentos de “recuperación” acentúan las desigualdades¹⁵⁰) y también han generado un amplio descontento social desde antes de la pandemia (particularmente en el capitalismo periférico-dependiente). En el caso de América Latina, ese descontento se ha reflejado en masivos levantamientos populares desde el año 2019, y que han perdurado incluso en medio del coronavirus. Dichos levantamientos merecen respuestas que trasciendan las meras dádivas desde los grupos de poder. Hacia ese horizonte apunta la breve reflexión de este último apartado del texto, aunque reconociendo una enorme limitación: solo se pone énfasis en la discusión de *medidas tributarias redistributivas* encaminadas a generar recursos que ayuden a la supervivencia de los hogares que sufren la múltiple y sindémica crisis COVID-19. Definitivamente, tales medidas no son suficientes: es crucial romper con las estructuras de propiedad y de poder propias del modo de producción capitalista. Sin embargo, esa reflexión se deja para una futura ocasión...

Pese a las múltiples urgencias que la crisis COVID-19 ha impuesto a los hogares (urgencias que se intentó ilustrar en la segunda parte de este trabajo a partir del análisis de la muestra COVID en el caso

150 Sobre la marcada desigualdad que enfrentan las naciones en los intentos de “recuperación”, ver la nota de Nouriel Roubini en *Project Syndicate*: “Adelantados y rezagados en la recuperación pospandemia”, mayo 24 de 2021. Disponible en: <https://www.project-syndicate.org/commentary/covid-recovery-uneven-geography-increased-inequality-by-nouriel-roubini-2021-05/spanish>



ecuatoriano), ni siquiera ha sido factible que se generalicen medidas tributarias redistributivas que tomen recursos de las amplias riquezas disponibles en el mundo para enfrentar la crisis (incluso se ha llegado a preferir la inyección de liquidez a los mercados financieros e incrementar la deuda pública¹⁵¹). Tómese en cuenta que, solo en Estados Unidos, Saez y Zucman (2020) estiman que el 10% de contribuyentes concentra casi el 80% de toda la riqueza (porcentaje que ha ido creciendo desde los años 80). A nivel latinoamericano, Alarco Tosoni y Castillo García (2020) estiman que, para 2016, apenas 87 milmillonarios alcanzaron un patrimonio neto de 373 mil millones de dólares, monto superior al PIB nominal de Venezuela, Colombia o Perú. Según los autores: *“en términos relativos, los superricos de Chile tienen un patrimonio neto equivalente a 16.6% del PIB chileno, seguidos por los mexicanos con un monto equivalente a 10.9% del PIB del país y después de los brasileños con 9.6% del PIB nacional. Todos los billonarios de la región tienen patrimonios netos equivalentes a 8.3% del PIB regional”* (Alarco Tosoni & Castillo García, 2020, p. 119).

A estos datos se suma que, luego del primer año de pandemia, surgieron nuevos 493 milmillonarios (llegando a un total de 2.755 milmillonarios en el mundo)¹⁵², mientras que entre las cinco mayores compañías de tecnología (Amazon, Apple, Google, Facebook y Microsoft) obtuvieron unos 244 mil millones de dólares en ganancias¹⁵³. A su vez, el propio desarrollo y venta de las vacunas contra el

151 Para una crítica al respecto, ver la entrevista a Eric Toussaint en *La Jornada*: “Respuesta económica a la crisis beneficia a los grandes capitales”, mayo 23 de 2021. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2021/05/23/economia/021e1ec0>

152 Ver la nota de *Forbes*: “Nearly 500 People Became Billionaires During The Pandemic Year”, abril 6 de 2021. Disponible en: <https://www.forbes.com/sites/chasewithorn/2021/04/06/nearly-500-people-have-become-billionaires-during-the-pandemic-year/?sh=4cc10bfe25c0>

153 Ver la nota de *MarketWatch*: “Big tech’s trillion-dollar pandemic year may be just the beginning”, abril 30 de 2021. Disponible en: <https://www.marketwatch.com/story/big-techs-trillion-dollar-pandemic-year-may-be-just-the-beginning-11619813888>

coronavirus llevó a que surjan nuevos multimillonarios dentro del sector farmacéutico¹⁵⁴.

Así, incluso en tiempos de crisis, la riqueza y el poder se siguen concentrando en pocos multimillonarios y compañías sobre las que no ha sido factible imponer tributos acordes a la gravedad del momento¹⁵⁵. De hecho, ante semejantes niveles de concentración de la riqueza, el propio FMI ha planteado que, así sea de forma temporal, debería aplicarse un impuesto a las rentas altas y a las multinacionales para enfrentar la crisis (aplicando una suerte de “tasa COVID”¹⁵⁶) (aquí puede sumarse otra propuesta del FMI de conseguir 50 mil millones de dólares para fomentar una vacunación masiva a escala mundial¹⁵⁷). Por su parte, Oxfam estima que la aplicación de un impuesto sobre los beneficios excesivos obtenidos por las 32 multinacionales que mayor riqueza han acumulado durante la pandemia habría permitido recaudar 104 mil millones de dólares en 2020¹⁵⁸. Incluso las naciones integrantes del G7 han llegado a proponer la implementación de un impuesto mínimo global a las grandes corporaciones¹⁵⁹.

154 Ver la nota de *Forbes*: “50 médicos, científicos y empresarios que se volvieron multimillonarios por la pandemia”, diciembre 28 de 2020. Disponible en: <https://forbes.co/2020/12/28/editors-picks/quienes-son-los-cientificos-y-empresarios-que-se-convirtieron-en-multimillonarios-en-2020/>

155 Para una estimación de los efectos de un impuesto patrimonial en el contexto latinoamericano, ver López y Sturla Zerene (2020).

156 Ver la nota de *El País*: “El FMI propone un impuesto temporal a las rentas altas y las multinacionales para pagar la factura de la crisis”, abril 7 de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-04-07/el-fmi-propone-un-impuesto-temporal-a-las-rentas-altas-y-las-multinacionales-para-pagar-la-factura-de-la-crisis.html>

157 Ver la nota del FMI: “A Proposal to End the COVID-19 Pandemic”, mayo 19 de 2021. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/Staff-Discussion-Notes/Issues/2021/05/19/A-Proposal-to-End-the-COVID-19-Pandemic-460263>

158 Ver la nota de *Oxfam*: “Los mega ricos han recuperado las pérdidas ocasionadas por la pandemia en un tiempo récord, mientras que miles de millones de personas vivirán en situación de pobreza al menos una década”, enero 26 de 2021. Disponible en: <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/los-mega-ricos-han-recuperado-las-perdidas-ocasionadas-por-la-pandemia-en-un-tiempo>

159 Ver la nota de *DW*: “El G7 acuerda un impuesto mundial para las grandes empresas”, junio 5 de 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/el-g7-acuerda-un-impuesto-mundial-para-las-grandes-empresas/a-57787159>



En definitiva, hay una clara necesidad de formular transformaciones tributarias que incrementen la carga impositiva sobre las grandes corporaciones y propiedades, a la vez que se libera de cargas a los segmentos más empobrecidos de las sociedades. Un paso claro en ese sentido es la implementación de un *impuesto a las grandes riquezas*. Como reseñan Scheuer y Slemrod (2021), los impuestos a la riqueza han sido apoyados por varios pensadores económicos: Nicolás Kaldor planteó un impuesto de ese estilo para “países en desarrollo”, Maurice Allais propuso reemplazar la mayoría de los impuestos directos por una tasa de 2% de impuesto a la riqueza en Francia, y Piketty (2014) propuso un impuesto a la riqueza progresivo a escala mundial. El éxito de la implementación de un impuesto de tal naturaleza depende de su diseño, considerando detalles como los instrumentos de medición empleados para definir la riqueza (p.e. patrimonios, activos empresariales, etc.), la definición de la base de contribuyentes sobre la que se aplique el impuesto, entre otros detalles (Scheuer & Slemrod, 2021). Es más, ya existen propuestas preliminares para implementar este tipo de impuestos como medida para enfrentar los costos económicos de la pandemia del COVID-19 (ver Landais et al., 2020).

Para efectos ilustrativos, tomando como referencia las estimaciones de Alarco Tosoni y Castillo García (2020) a partir de información del Banco Mundial, para 2016 en América Latina se identificó una riqueza estimada de 19,6 billones de dólares¹⁶⁰. Si a esa riqueza se le aplica una tasa impositiva extraordinaria¹⁶¹ de 2%, se obtendrían más de 392 mil millones de dólares *asumiendo todo lo demás constante*¹⁶², monto equivalente a otorgar un bono de casi 1.700 dólares para cada uno de los 231 millones de pobres que tendrá la región en 2020 como

160 Billón = millón de millones (no confundir con el término billón en inglés, equivalente a mil millones).

161 Aquí se entiende por “extraordinaria” a la aplicación de la tasa impositiva por una única vez. Sin embargo, si las condiciones económicas lo ameritan, cabría aceptar aplicaciones periódicas de estos tributos, al menos hasta superar la etapa más grave de la crisis COVID-19 vivida por los hogares.

162 Cabe considerar que, por efectos de la propia crisis, es probable que esta riqueza se haya reducido o que su liquidación implique un “descuento”, de modo que la recaudación final podría ser menor a la que se plantea en el ejemplo. La misma observación aplica para ejemplos posteriores.

resultado de la crisis del coronavirus, según estimaciones de la CEPAL (aumento de 45,4 millones de pobres en comparación con 2019)¹⁶³. De hecho, una tasa impositiva extraordinaria de 5% aplicada *solo a los millonarios de la región* implicaría 18.650 millones de dólares¹⁶⁴. A su vez, Páez y Oglietti (2020) plantean que un impuesto de 2,5% a las fortunas mayores a un millón de dólares en América Latina permitiría la recaudación de entre 25 y 50 mil millones de dólares.

Otra opción para ampliar la carga tributaria a las grandes riquezas es la aplicación de un *impuesto sobre el patrimonio de los grandes grupos económicos*. Aquí puede emplearse, para efectos ilustrativos, el caso ecuatoriano. Según información del Servicio de Rentas Internas (SRI), en 2019 en el Ecuador se identificaron 300 grupos económicos con un patrimonio total de 48.228 millones de dólares. Si a ese patrimonio se le aplicara una tasa impositiva extraordinaria del 5% se obtendrían 2.411 millones de dólares, monto superior a los 1.771 millones que dichos grupos pagaron por impuesto a la renta en 2019. Esta medida podría complementarse con el incremento del propio impuesto a la renta que, en Ecuador, rige a una tasa de 25% sobre las utilidades; por ende, si esa tasa se incrementa a 35% solo para los 300 grupos económicos identificados por el SRI, la recaudación podría aumentar en 709 millones de dólares. A su vez, como estímulo económico, se podría reducir el impuesto a la renta de pequeñas empresas (en correspondencia con las propuestas mencionadas en el análisis de la muestra COVID)¹⁶⁵.

163 Ver el informe de la CEPAL: “Pactos políticos y sociales para la igualdad y el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe en la recuperación pos-COVID-19”, octubre 15 de 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46102/4/S2000673_es.pdf

164 Para un diagnóstico de los impuestos al patrimonio en América Latina, ver De Cesare y Lazo (2008) y Benítez y Velayos (2018).

165 Aquí también podrían incluirse una serie de medidas redistributivas similares a aquellas que propuso el gobierno de Lenín Moreno a inicios de la pandemia del coronavirus, pero que al final fueron desechadas en medio de múltiples pugnas políticas. Al respecto ver el artículo de Alberto Acosta y John Cajas Guijarro en *La línea de fuego*: “Redistribución o barbarie. ¿Del coronavirus a la ley de la selva?”, abril 14 de 2020. Disponible en: <https://lalineadefuego.info/2020/04/14/redistribucion-o-barbarie-del-coronavirus-a-la-ley-de-la-selva-por-alberto-acosta-y-john-cajas-guijarro/>



También puede incluirse en la discusión la implementación o extensión de los *impuestos a las herencias y a las transferencias de activos*, sobre todo pensando en romper con la reproducción de estructuras de desigualdad que se extienden a nivel intergeneracional. La discusión de este impuesto es más que relevante, considerando que sus niveles de recaudación en varios casos suelen ser relativamente bajos, de modo que aún es posible incrementar el tributo y esperar mayores ingresos económicos para apoyar a los hogares. Por ejemplo, Batchelder (2020) menciona que, en Estados Unidos, los ingresos heredados son gravados con menos de un séptimo de los impuestos promedio aplicados a los ingresos del trabajo y a los ahorros. En cuanto a América Latina, igualmente se plantea que la tributación sobre la herencia es inexistente, muy baja o demasiado reciente (Alarco Tosoni & Castillo García, 2020, p. 133; CEPAL, 2019, p. 32). Estos impuestos a la herencia merecen ser considerados no solo por su rol redistributivo inmediato, sino porque incluso existe evidencia de que las herencias refuerzan la desigualdad a lo largo del tiempo. Por ejemplo, Bowles et al (2005) estiman que las herencias financieras son un predictor mucho más importante sobre los futuros ingresos de las personas que su combinación entre coeficiente intelectual, personalidad y educación.

En definitiva, ante una estructura de propiedad desigual como la que rige actualmente en el mundo, una mayor tributación sobre esa propiedad es prácticamente un imperativo social, más aún en tiempos de una pandemia que ha agudizado las contradicciones del capitalismo: unos grupos humanos sobrellevan la pandemia del coronavirus cómodamente bajo confinamiento, mientras que otros grupos se exponen al virus buscando su sustento diario en las calles (como ilustró la mayor parte de miembros de la muestra COVID previamente analizada). En este imperativo también cabe incluir la exigencia a que los grandes grupos de poder paguen sus impuestos regulares y dejen de tener las posibilidades de acceder a paraísos fiscales u otros mecanismos legales o ilegales que faciliten la evasión. Además de este imperativo social y ético, como plantean Coda Moscarola et al. (2020), es posible lograr que un aumento de la carga tributaria a la propiedad (y una menor carga tributaria a los ingresos laborales) genere mayor equidad e incluso mayor eficiencia. A su vez, un buen diseño

de impuestos sobre la riqueza, o un buen diseño de incrementos del impuesto a la renta de grandes grupos económicos, podría contribuir al financiamiento de una *renta básica universal*¹⁶⁶ o, al menos, una *renta básica de emergencia* para los hogares más golpeados por la crisis.

A más de ampliar los tributos sobre una propiedad híper-concentrada, existen otros impuestos que merecen ser al menos mencionados dentro de una propuesta de transformación tributaria ante la crisis COVID-19¹⁶⁷. Sin pretensión de agotar todas las posibilidades, se puede plantear una serie de impuestos adicionales:

- El *impuesto Tobin* como regulador de la volatilidad financiera internacional, por medio de la aplicación de una tasa impositiva global a todas las transacciones que se realicen con divisas para –de paso– desacelerar las transacciones especulativas¹⁶⁸, así como un *impuesto a las ganancias financieras/especulativas*.
- *Impuestos a las salidas abruptas de capitales, impuestos a las ganancias del capital transnacional* o similares, enfocados a desincentivar las salidas de recursos que puedan provocar graves problemas de balanza de pagos en los países.
- *Impuestos a los paraísos fiscales* o, mejor aún, su eliminación, sobre todo si se toma en cuenta que, para 2014, dichos paraísos fiscales habrían generado una pérdida global de impuestos aproximada de 190 mil millones de dólares (Lénártová, 2020).
- *Impuestos ambientales* de diferente tipo, como variantes del impuesto propuesto por Daly (2007) que la OPEP podría

166 Para una reflexión sobre la renta básica en el contexto de la crisis COVID-19 en el Ecuador, ver Bonilla y Salazar (2021).

167 Aquí puede citarse la iniciativa del *Pacto Ecosocial del Sur*, donde la “transformación tributaria solidaria” forma parte de otras transformaciones. Sobre el tema, ver: <https://mutantia.ch/es/el-pacto-eco-social/>

168 Para una reflexión del impuesto Tobin desde una entrevista al propio James Tobin, ver la nota de *Der Spiegel*: “James Tobin: “The antiglobalisation movement has hijacked my name””, septiembre 3 de 2001. Disponible en: http://web.archive.org/web/20050306201839/http://www.jubilee2000uk.org/worldnews/lamerica/james_tobin_030901_english.htm



aplicar al precio de cada barril de petróleo, *impuestos al rodaje* de vehículos particulares que permitan subsidiar al transporte público (cabe recordar la urgencia de mejorar el transporte público en el contexto de la crisis COVID-19), *impuesto al consumo de combustibles fósiles* en actividades productivas de grandes empresas que permita subsidiar la transición energética de pequeños productores¹⁶⁹, *impuestos a las emisiones de dióxido de carbono*, y similares¹⁷⁰.

- *Impuestos a monopolios u oligopolios* en sectores estratégicos (p.e. energía, telecomunicaciones, banca, etc.), *impuestos sobre tierras improductivas* combinados con políticas de redistribución de la tierra y preservación ambiental, y demás impuestos aplicados sobre diferentes formas de *poder de mercado*¹⁷¹.

Como se mencionó antes, los múltiples levantamientos sociales vividos en América Latina –tanto antes como en medio del coronavirus– merecen respuestas profundas y estructurales, no meras dádivas de los grandes grupos de poder. En ese sentido, una transformación tributaria (pensada desde los elementos planteados en esta sección junto con muchos otros elementos que deben seguirse debatiendo incluso en términos de la *institucionalidad internacional*¹⁷²) es apenas uno de los *primeros pasos* para construir esas respuestas estructurales.

Sin embargo, ninguna transformación tributaria es suficiente para detener los procesos de concentración y centralización propios del capitalismo global y que en algunos casos (como en los sectores tecnológicos) se han intensificado en medio de la crisis COVID-19. Por ello, si bien se debe atender con urgencia la obtención de recursos

169 Sobre la cuestión, ver el artículo de Alberto Acosta y John Cajas Guijarro en Rebelion.org: “Insistimos: subsidios en clave integral”, octubre 19 de 2019. Disponible en: <https://rebelion.org/insistimos-subsidios-en-clave-integral/>

170 Para un análisis comparativo de la eficiencia de diferentes impuestos ambientales en países europeos, ver Koziuk et al. (2020).

171 Sobre la relación entre impuestos y poder de mercado, ver Konrad et al. (2014).

172 Para pensar/debatir en una posible institucionalidad internacional apta para la transición hacia una transformación tributaria y de la propiedad, ver Acosta y Cajas-Guijarro (2020a).

para garantizar la supervivencia de los hogares que sufren la crisis, no se puede perder de vista el horizonte: la transformación y supresión de las propias *estructuras de propiedad y de poder del capitalismo, sustentadas en relaciones de trabajo que (sobre)explotan tanto a los individuos como a la naturaleza.*



Conclusión.

Entre la crisis y la transformación de la economía... y de la civilización

Cuando el coronavirus fue declarado pandemia surgieron varias voces indicando que el problema no era el virus sino el propio sistema capitalista. Hubo optimistas que pensaron que la pandemia generaría cambios para bien en el sistema (o incluso podría iniciarse un nuevo sistema); asimismo hubo pesimistas que consideraron a la crisis COVID-19 como un período de transición hacia nuevas formas de dominación del capital¹⁷³. En ese sentido, quien escribe este documento reconoce que se alinea mucho más del lado pesimista pues, luego de más de un año de pandemia, varias contradicciones del mundo capitalista se han extendido y hasta profundizado: la tragedia múltiple de los hogares contrasta con la opulencia de grupos de poder que han logrado mercantilizar hasta la supervivencia humana en tiempos de coronavirus. La pugna despiadada y desigual por acaparar vacunas contra el virus es fiel reflejo de esa dinámica.

La cruel sindemia entre coronavirus y economía en el capitalismo deja una clara enseñanza: ni una emergencia sanitaria capaz de provocar millones de muertes a escala mundial, ni la mayor crisis económica de la historia reciente capaz de incrementar la pobreza y el hambre de forma abrupta, ni la urgencia que tienen decenas de naciones empobrecidas del Sur Global por acceder a las vacunas para enfrentar a la COVID-19 (incluso con el riesgo de que surjan mutaciones del coronavirus que podrían afectar la efectividad de las propias vacunas), ni las imágenes dantescas de personas muriendo en las calles (como en Guayaquil en 2020) o siendo incineradas de forma masiva (como

173 En ese sentido, son ilustrativas las reflexiones de Slavoj Žižek y Byung-Chul Han, entre otros pensadores, que se encuentran recogidas en la compilación editada por Pablo Amadeo (2020).

en la India en 2021)... Nada cambiará la esencia de los dueños del capital: las ansias permanentes de acumular el poder de transformar en mercancías prácticamente todas las dimensiones de la vida humana.

El capitalismo periférico-dependiente –en particular el caso ecuatoriano y latinoamericano– no es ajeno a esa realidad, aunque sí agrega contradicciones y complicaciones adicionales que vuelven aún más difícil la supervivencia en medio de la crisis. Los hogares de la periferia sufren entre la informalidad, la búsqueda de sustento en el día a día de las calles, la falta de respeto a los más básicos derechos laborales, la caída de ingresos, la sobreexplotación a la mujer encubierta tras el cuidado del hogar, el deterioro de la educación y el riesgo permanente de un contagio de coronavirus que –según como defina la diosa fortuna– puede terminar en tragedia (peor si se tienen sistemas de salud pública colapsados y carcomidos por la mala administración y la corrupción). En cambio, los voceros de los grandes capitales han estado más preocupados por “retornar a la normalidad” que de generar mecanismos redistributivos que sirvan de apoyo a las condiciones de supervivencia de las poblaciones más vulnerables al virus. Mecanismos existen –basta mencionar los impuestos a los grandes patrimonios–, pero ni siquiera esa discusión se ha logrado posicionar con fuerza ni a escala local ni a escala global.

No obstante, así como el pesimismo domina el pensar en alternativas dentro del capitalismo (sobre todo desde la periferia), también es justo mantener la esperanza de que un mundo diferente es posible. Mientras que los Estados y los capitales se olvidan de los más vulnerables, han surgido múltiples iniciativas de solidaridad desde las mismas familias, desde redes y cooperativas de producción e intercambio (incluso de trueque), redes de cuidados y de apoyo en temas de salud, labor social, personas desinteresadas entregando su esfuerzo por develar la realidad del momento, grupos y organizaciones con posiciones políticas críticas, y demás formas de apoyo mutuo entre sectores populares. Así parezcan invisibles ante las grandes discusiones de la economía y la crisis, el pueblo sigue buscando formas de salvar a los suyos. Si bien esas iniciativas no son suficientes para contrarrestar todos los impactos de la mayor crisis de nuestra historia reciente, al menos son semillas cuyo legado sin duda perdurará.



Otra enseñanza que parece dejar la crisis COVID-19 es la tarea de repensar y transformar la economía. Como disciplina que aspira a ser científica, la economía adolece de muchos problemas¹⁷⁴, entre los que destaca su (in)comprensión de la *incertidumbre* y de la forma como los seres humanos reaccionamos ante ella. El coronavirus abrió la caja de pandora de la incertidumbre en su forma más radical; y en medio de la incertidumbre, ante la falta de escenarios claros, las narrativas de los grupos de poder terminan volviéndose hegemónicas. Basta un ejemplo: ante la incertidumbre laboral de millones de trabajadores informales del mundo periférico, los grandes grupos de poder han preferido mantener silencio antes que buscar formas de apoyar a una población que debe sortear –en simultáneo– al coronavirus y al hambre en las calles. Y desde ese silencio se construyen narrativas, se habla del “cuidado y la recuperación de la economía”, pero jamás se habla de una auténtica redistribución.

Por cierto, la transformación de la economía no es un tópico nuevo. Ya como resultado de la crisis financiera internacional de 2007-2009, surgieron importantes cuestionamientos a la forma de pensar y hacer economía. Entre esos cuestionamientos se puede destacar las 33 tesis para la reforma de la economía difundidas en 2017 por el grupo *Rethinking Economics* y el *New Weather Institute*¹⁷⁵. De esas 33 tesis pueden resaltarse dos. Tesis 14: “Salarios, beneficios y retornos sobre activos dependen de un amplio abanico de factores, entre ellos el poder relativo de trabajadores, empresas y propietarios de activos, y no simplemente en su aportación relativas a la producción”. Tesis 18: “Los mercados a menudo muestran una tendencia hacia el aumento de la desigualdad”. Esas tesis golpean en el corazón del pensamiento económico convencional.

Si la crisis financiera internacional motivó esos cuestionamientos, la crisis COVID-19 –de mayor impacto tanto humano como económico– exige cuestionamientos y transformaciones aún más profundas. El

174 Al respecto, se puede ver Acosta y Cajas Guijarro (2018) y Cajas Guijarro et al. (2019).

175 Para una recopilación de dichas tesis, ver en *Sin Permiso*: “33 tesis para una reforma de la disciplina de la economía”, diciembre 29 de 2017. Disponible en: <https://www.sinpermiso.info/textos/33-tesis-para-una-reforma-de-la-disciplina-de-la-economia>

propio concepto de *sindemia* (como la combinación de problemas sociales y de salud) puede ofrecer importantes alternativas, como se ha intentado ilustrar en el presente estudio. Asimismo, puede ser enorme el aporte del concepto de *poder*, no como un esencialismo abstracto, sino como una relación social concreta que aparece en entornos de disputa como el que se percibe a escala global en el reparto de vacunas contra el coronavirus. La *desigualdad* es otro elemento por considerar, junto con la *incertidumbre*, la *informalidad*, la *periferia* y demás categorías que suelen quedar de lado desde las corrientes del pensamiento dominante.

Y aunque la transformación de la economía como disciplina es urgente, tampoco es suficiente. Se necesita ir más lejos. La crisis COVID-19 exige repensar la propia *civilización capitalista*. ¿A dónde nos lleva esa aspiración al lucro y a la acumulación permanentes? ¿No ha sido la propia expansión capitalista la que contribuyó a que se lleven al máximo las tensiones humano-naturales al punto de reventar la propia pandemia del coronavirus¹⁷⁶? ¿Vale más la acumulación en sí misma que la vida de los seres humanos? ¿Continuaremos acumulando sin importar que la expansión *ad infinitum* del capital provoque una auténtica *crisis civilizatoria*¹⁷⁷ (siendo la crisis medioambiental su expresión más palpable y la pandemia del coronavirus un aviso serio)?

Urge una transformación civilizatoria hacia una nueva forma de organizar las sociedades, en donde la vida esté por encima de cualquier otra cuestión. Una forma de organizar las sociedades en donde sea inadmisibile el lucro sostenido desde el sufrimiento y la muerte de millones de seres humanos. Existen referentes intelectuales¹⁷⁸ y

176 Más allá del origen concreto del coronavirus (sea en un mercado o en un laboratorio en Wuhan, China), la pretensión capitalista de expansión infinita tiene mucho que ver en el trastocamiento y la ruptura de varios equilibrios ambientales. Tal dinámica se recoge en lo que John Bellamy Foster llama la “ley general de la degradación ambiental en el capitalismo” (Foster, 1992).

177 Sobre la crisis civilizatoria del capitalismo y sus múltiples facetas, ver Curiazi y Cajas-Guijarro (2019).

178 Para algunas reflexiones que podrían ser útiles para pensar en una nueva civilización desde una propuesta “marxista-postdesarrollista”, ver Cajas-Guijarro (2021).



COVID-19:

la tragedia de los pobres

experiencias concretas¹⁷⁹ que pueden ayudar en la reflexión sobre cómo llegar a esa transformación civilizatoria. El camino en ese sentido no es claro –y quizá es hasta múltiple–, pero es momento de transitarlo.

Si la crisis COVID-19 ha sido tan dolorosa y trágica, lo menos que podemos hacer en memoria de las millones de vidas perdidas –unas a causa del coronavirus, otras a causa de la pobreza y su vínculo sindémico con la propia pandemia– es seguir intentando y seguir buscando formas de construir una civilización más justa desde nuestras posibilidades. Tarde o temprano el capitalismo terminará enterrándonos sea en esta, en la siguiente, o en la subsiguiente crisis. Muchas generaciones quedarán condenadas al no-futuro en ese proceso, sobre todo en la periferia del mundo, donde la violencia y las *dinámicas lumpen* se funden con las viejas estructuras de poder y acumulación de capital y poder. Pese a esa incertidumbre, hay que tener el coraje de seguir buscando una civilización más justa. Pues, parafraseando a la escritora británica Mary Anne Evans, precisamente el coraje consiste en seguir la lucha incluso cuando se está seguro de que se va a perder.

179 Para algunos ejemplos de formas de vida y experiencias concretas ver Acosta y Cajas Guijarro (2020b).

Anexos

Cuadro A.I. Pruebas COVID-19 por cada mil habitantes (mundo, países selectos)

País	Fecha de último registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1000 habitantes
República Eslovaca	2021-05-02	35.217.225	5.454.073	6.457
Emiratos Árabes Unidos	2021-05-04	44.799.814	9.770.529	4.585
Chipre	2021-04-30	5.227.671	1.198.575	4.362
Luxemburgo	2021-05-01	2.675.294	619.896	4.316
Dinamarca	2021-04-14	24322447	5818553	4.180
Austria	2021-05-01	32.228.406	8.877.067	3.631
Bahréin	2021-05-04	4.139.497	1.641.172	2.522
Andorra	2021-04-26	180633	77142	2.342
Reino Unido	2021-04-29	152743200	66834405	2.285
Israel	2021-05-03	16.213.910	9.053.300	1.791
Singapur	2021-05-03	9.906.797	5.703.569	1.737
Malta	2021-05-02	871.099	502.653	1.733
Hong Kong	2021-04-20	12935888	7507400	1.723
Maldivas	2021-05-02	744.720	530.953	1.403
Estados Unidos	2021-04-30	418273496	328239523	1.274
Letonia	2021-05-04	2.270.202	1.912.789	1.187
Georgia	2021-04-29	4156000	3720382	1.117
Bélgica	2021-05-02	12.642.436	11.484.055	1.101



COVID-19:

la tragedia de los pobres

País	Fecha de último registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1000 habitantes
Liechtenstein	2021-05-01	40.804	38.019	1.073
Portugal	2021-05-02	10.633.251	10.269.417	1.035
Lituania	2021-04-29	2859711	2786844	1.026
Estonia	2021-05-03	1.303.545	1.326.590	983
Italia	2021-05-03	59.236.655	60.297.396	982
Islandia	2021-05-03	353.467	361.313	978
Noruega	2021-05-03	5.165.916	5.347.896	966
Bután	2021-05-02	711.726	763.092	933
Irlanda	2021-05-01	4.512.912	4.941.444	913
Rusia	2021-05-03	130.238.734	144.373.535	902
Canadá	2021-05-03	31.897.888	37.589.262	849
Mongolia	2021-05-01	2.710.815	3.225.167	841
España	2021-04-22	39533769	47076781	840
Finlandia	2021-05-02	4.530.893	5.520.314	821
Suiza	2021-05-02	6.569.404	8.574.832	766
Grecia	2021-05-01	8.165.612	10.716.322	762
Chile	2021-05-03	13.243.447	18.952.038	699
Qatar	2021-05-03	1.918.009	2.832.067	677
Australia	2021-05-03	16.946.216	25.364.307	668
Alemania	2021-04-25	55421229	83132799	667
Jordania	2021-04-30	6.704.884	10.101.694	664
Belarús	2021-05-03	5.895.273	9.466.856	623
Turquía	2021-05-03	47.987.986	83.429.615	575
Eslovenia	2021-05-03	1.186.020	2.087.946	568
Panamá	2021-05-02	2.404.887	4.246.439	566
Kuwait	2021-05-02	2.343.069	4.207.083	557
Kazajstán	2021-05-02	10.307.341	18.513.930	557
Serbia	2021-05-03	3.860.140	6.944.975	556
Uruguay	2021-05-03	1.828.957	3.461.734	528

País	Fecha de último registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1000 habitantes
Países Bajos	2021-04-25	8861243	17332850	511
Hungría	2021-05-04	4.987.309	9.769.949	510
Arabia Saudita	2021-05-02	17.097.031	34.268.528	499
Croacia	2021-05-04	1.836.108	4.067.500	451
Nueva Zelandia	2021-05-04	2.031.925	4.917.000	413
Rumania	2021-05-02	7.384.129	19.356.544	381
Polonia	2021-05-02	14.428.003	37.970.874	380
Bulgaria	2021-05-04	2.535.366	6.975.761	363
Macedonia del Norte	2021-04-30	723111	2083459	347
Armenia	2021-05-02	991.027	2.957.731	335
Cuba	2021-05-02	3.700.029	11.333.483	326
Azerbaiyán	2021-05-03	3.262.655	10.023.318	326
Malasia	2021-05-02	9.540.805	31.949.777	299
Colombia	2021-05-03	14.959.048	50.339.443	297
Bosnia y Herzegovina	2021-04-30	907.054	3.301.000	275
Iraq	2021-05-02	9.408.134	39.309.783	239
Albania	2021-04-30	615.752	2.854.191	216
India	2021-05-04	293.310.779	1.366.417.754	215
Ucrania	2021-05-04	9.498.958	44.385.155	214
Irán	2021-05-04	16.379.357	82.913.906	198
Argentina	2021-04-28	8701778	44938712	194
Sudáfrica	2021-05-03	10.715.773	58.558.270	183
Corea del Sur	2021-05-04	8.879.059	51.709.098	172
Costa Rica	2021-05-01	830.762	5.047.561	165
Marruecos	2021-05-02	5.766.301	36.471.769	158
Paraguay	2021-05-02	1.102.653	7.044.636	157
Namibia	2021-04-30	388574	2494530	156



COVID-19:

la tragedia de los pobres

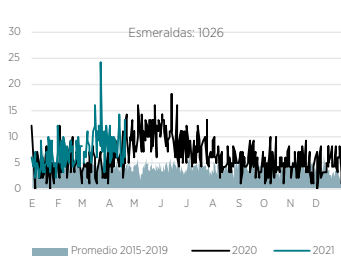
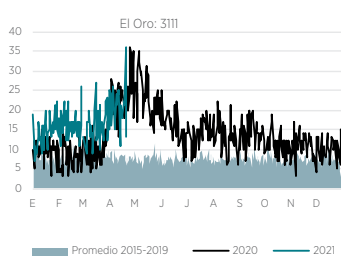
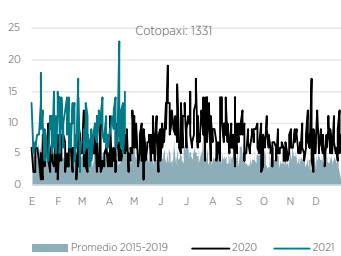
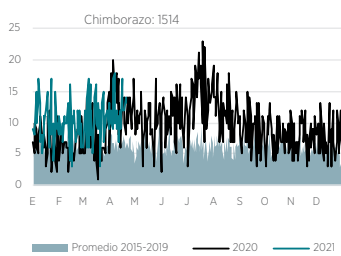
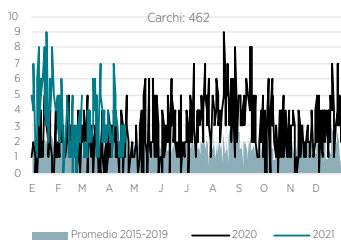
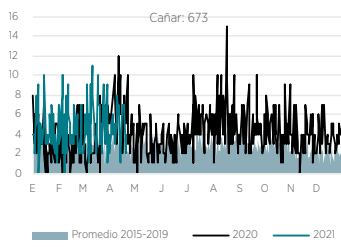
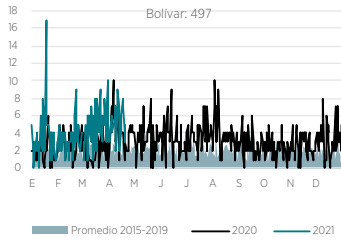
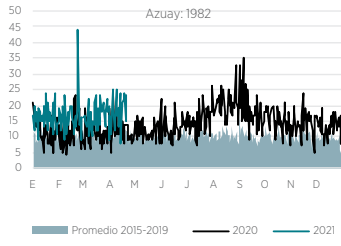
País	Fecha de último registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1000 habitantes
El Salvador	2021-04-22	892564	6453553	138
República Dominicana	2021-05-01	1.410.731	10.738.958	131
Sri Lanka	2021-05-03	2.838.402	21.803.000	130
Túnez	2021-05-04	1.328.283	11.694.719	114
Jamaica	2021-05-01	333.911	2.948.279	113
Filipinas	2021-05-02	11.229.219	108.116.615	104
Ruanda	2021-04-29	1303996	12626950	103
Bolivia	2021-04-30	1.170.951	11.513.100	102
Perú	2021-04-09	3195388	32510453	98
Trinidad y Tobago	2021-05-02	132.776	1.394.973	95
Japón	2021-05-03	11.368.154	126.264.931	90
Nepal	2021-05-02	2.504.476	28.608.710	88
Zambia	2021-05-01	1.406.735	17.861.030	79
Guatemala	2021-05-02	1.266.989	16.604.026	76
Ecuador	2021-05-02	1.240.408	17.373.662	71
Tailandia	2021-04-24	4351770	69625582	63
Fiji	2021-05-02	54.988	889.953	62
Mauritania	2021-04-04	254282	4525696	56
Pakistán	2021-05-04	11.965.682	216.565.318	55
México	2021-05-02	6.227.640	127.575.529	49
Myanmar	2021-02-20	2482290	54045420	46
Togo	2021-05-02	311.819	8.082.366	39
Indonesia	2021-05-03	9.931.245	270.625.568	37
Ghana	2021-04-26	1087417	30417856	36
Zimbabue	2021-05-02	495.983	14.645.468	34
Bangladesh	2021-05-03	5.508.007	163.046.161	34
Kenia	2021-05-04	1.675.310	52.573.973	32
Senegal	2021-05-03	495.502	16.296.364	30

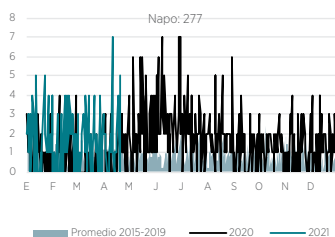
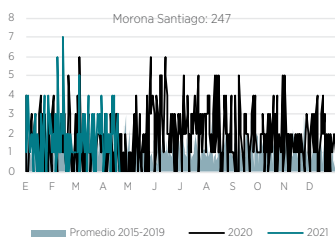
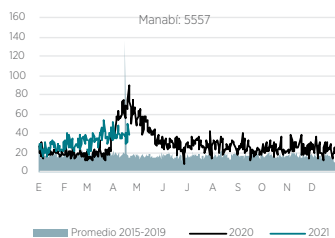
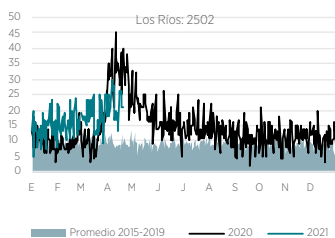
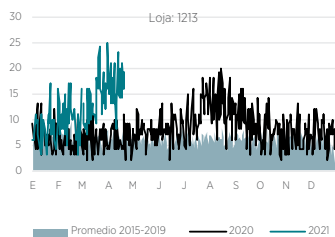
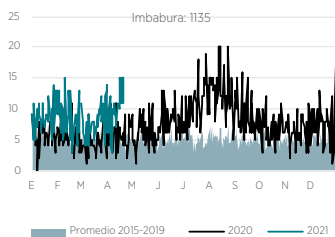
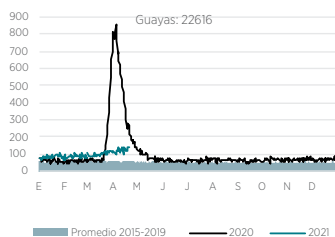
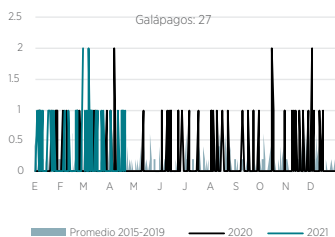
País	Fecha de último registro	Pruebas acumuladas	Población 2019	Pruebas por cada 1000 habitantes
Vietnam	2021-03-15	2482302	96462106	26
Gambia	2021-04-08	59489	2347706	25
Costa de Marfil	2021-05-02	598.706	25.716.544	23
Etiopía	2021-05-03	2.590.091	112.078.730	23
Uganda	2021-04-29	1017854	44269594	23
Mozambique	2021-05-02	521.012	30.366.036	17
Sudán del Sur	2021-05-02	152.551	11.062.113	14
Malawi	2021-04-16	225576	18628747	12
Nigeria	2021-05-03	1.939.165	200.963.599	10
Madagascar	2021-05-01	185.806	26.969.307	7
Total 112 países (referencial)		1.813.141.488	5.097.981.020	356

Nota: Información oficial de pruebas acumuladas reportada por los países al 5 de abril de 2021 o antes. Se omitieron algunos países para los cuales no se dispone de información acumulada oficial. Fuentes: Universidad Johns Hopkins y Banco Mundial. Elaboración propia.



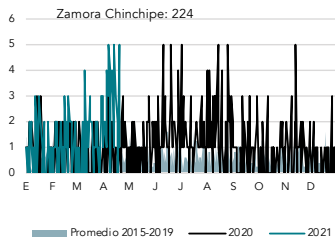
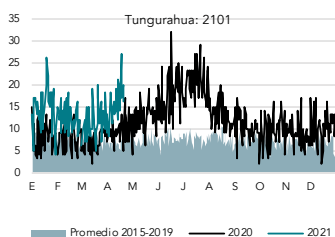
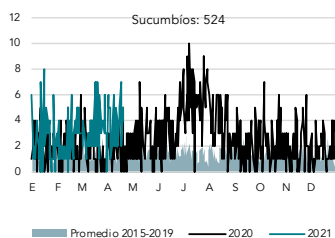
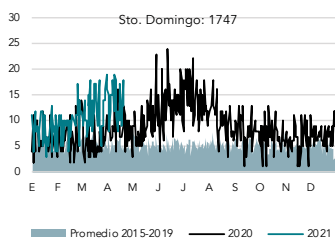
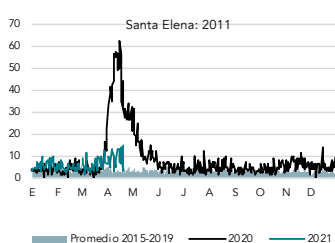
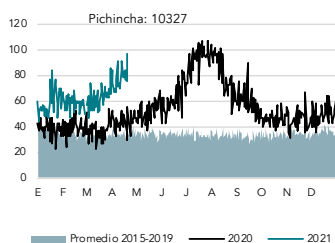
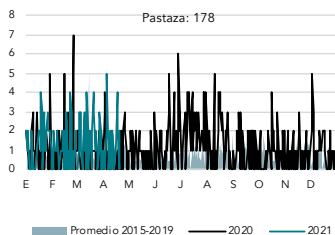
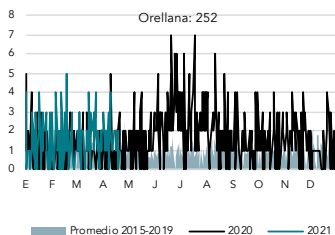
Cuadro A.2. Personas fallecidas por todas las causas por provincia (2015-2021)







COVID-19: la tragedia de los pobres



Nota: Fallecimientos diarios hasta el 20 de abril de 2021. Exceso de mortalidad estimada con la diferencia respecto al promedio diario 2015-2019. Fuente: Andrés Robalino (<https://github.com/andrab/ecuacovid>) a partir de información del Registro Civil. Elaboración propia.

Cuadro A.3. Vacunas COVID-19 por cada cien habitantes (mundo, países selectos)

País	Fecha de registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Israel	2021-05-09	5.422.082	5.079.143	62,64	58,68
Chile	2021-05-08	8.559.854	7.143.988	44,78	37,37
Estados Unidos	2021-05-09	152.116.936	114.258.244	45,48	34,16
Bahréin	2021-05-09	797.181	578.786	46,85	34,01
Reino Unido	2021-05-08	35.371.669	17.669.379	52,10	26,03
Hungría	2021-05-09	4.305.775	2.503.575	44,57	25,92
Serbia	2021-05-09	2.149.705	1.649.237	31,59	24,24
Qatar	2021-05-09	1.115.842	697.398	38,73	24,21
Uruguay	2021-05-09	1.228.151	777.291	35,36	22,38
Mongolia	2021-05-09	1.590.636	622.740	48,52	19,00
Dinamarca	2021-05-08	1.489.198	850.266	25,71	14,68
Singapur	2021-04-18	1.364.124	849.764	23,32	14,53
Lituania	2021-05-09	777.019	385.151	28,54	14,15
España	2021-05-06	13.271.511	5.956.451	28,39	12,74
Turquía	2021-05-09	14.585.980	10.332.793	17,29	12,25
Italia	2021-05-09	16.823.066	7.401.862	27,82	12,24
Eslovenia	2021-05-09	484.949	252.868	23,33	12,16
Rumania	2021-05-08	3.580.368	2.314.812	18,61	12,03
Estonia	2021-05-09	373.391	159.214	28,15	12,00
Marruecos	2021-05-08	5.473.809	4.390.752	14,83	11,90
Suiza	2021-05-05	1.997.717	1.003.312	23,08	11,59
Francia	2021-05-08	17.692.900	7.832.913	25,96	11,49
Grecia	2021-05-08	2.450.349	1.197.340	23,51	11,49
Portugal	2021-05-09	2.858.389	1.104.961	28,03	10,84



COVID-19:

la tragedia de los pobres

País	Fecha de registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Austria	2021-05-09	2.665.516	972.493	29,60	10,80
República Eslovaca	2021-05-08	1.209.044	583.630	22,15	10,69
Irlanda	2021-05-07	1.305.178	494.012	26,43	10,00
República Checa	2021-05-09	2.610.990	1.058.179	24,38	9,88
Polonia	2021-05-08	10.185.393	3.650.119	26,91	9,64
Bélgica	2021-05-08	3.527.895	1.084.263	30,44	9,36
Chipre	2021-05-06	252.792	79.631	28,86	9,09
Alemania	2021-05-07	26.872.478	7.572.228	32,07	9,04
Hong Kong	2021-05-09	1.071.488	670.194	14,29	8,94
Noruega	2021-05-06	1.465.851	453.518	27,04	8,37
Suecia	2021-05-07	2.852.689	826.762	28,25	8,19
República Dominicana	2021-05-08	1.535.083	810.445	14,15	7,47
México	2021-05-08	14.148.207	9.440.251	10,97	7,32
Brasil	2021-05-07	31.722.544	15.152.916	14,92	7,13
Costa Rica	2021-05-03	605.099	345.153	11,88	6,78
Azerbaiyán	2021-05-09	1.005.678	681.719	9,92	6,72
Camboya	2021-05-09	1.773.994	1.110.928	10,61	6,64
Croacia	2021-05-09	879.312	252.295	21,42	6,15
Panamá	2021-05-09	524.958	255.610	12,17	5,92
Rusia	2021-05-09	13.129.704	8.625.125	9,00	5,91
Colombia	2021-05-07	3.861.416	2.235.245	7,59	4,39
Letonia	2021-05-09	316.665	79.647	16,79	4,22
Bulgaria	2021-05-09	646.068	291.996	9,30	4,20
Finlandia	2021-05-08	1.943.842	210.627	35,08	3,80
Canadá	2021-05-09	14.668.624	1.248.931	38,87	3,31
Indonesia	2021-05-09	13.349.469	8.643.830	4,88	3,16
Argentina	2021-05-09	7.688.877	1.393.720	17,01	3,08
Jordania	2021-05-04	805.020	286.028	7,89	2,80

País	Fecha de registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Kazajstán	2021-05-07	1.634.939	523.985	8,71	2,79
Líbano	2021-05-06	325.383	184.322	4,77	2,70
India	2021-05-09	133.854.676	34.450.192	9,70	2,50
El Salvador	2021-05-06	958.828	155.716	14,78	2,40
Bangladesh	2021-05-09	5.819.900	3.496.186	3,53	2,12
Malasia	2021-05-09	1.089.637	677.014	3,37	2,09
Bolivia	2021-05-03	637.694	240.869	5,46	2,06
Perú	2021-05-06	1.284.692	654.463	3,90	1,98
Nueva Zelandia	2021-05-04	217.603	87.297	4,51	1,81
Ecuador	2021-05-07	981.620	264.202	5,56	1,50
Omán	2021-05-05	253.000	73.269	4,95	1,43
Túnez	2021-05-08	350.426	148.943	2,97	1,26
Nepal	2021-05-07	2.091.511	362.001	7,18	1,24
Zimbabue	2021-05-09	526.066	158.177	3,54	1,06
Corea, República de	2021-05-09	3.674.729	506.274	7,17	0,99
Sri Lanka	2021-05-09	928.400	197.340	4,34	0,92
Japón	2021-05-09	3.277.886	1.158.439	2,59	0,92
Belarús	2021-04-23	244.000	84.500	2,58	0,89
Ribera Occidental y Gaza	2021-04-25	170.109	43.880	3,33	0,86
Laos	2021-04-26	126.072	58.315	1,73	0,80
Guinea Ecuatorial	2021-04-28	64.646	10.872	4,61	0,77
Tailandia	2021-05-09	1.296.440	513.454	1,86	0,74
Bosnia y Herzegovina	2021-04-27	83.260	23.204	2,54	0,71
Sudáfrica	2021-05-08	382.480	382.480	0,64	0,64
República de Moldova	2021-05-08	161.266	23.394	4,00	0,58
Guinea	2021-05-07	116.436	57.187	0,89	0,44



COVID-19:

la tragedia de los pobres

País	Fecha de registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Filipinas	2021-05-09	1.957.511	451.270	1,79	0,41
Irán	2021-05-07	1.231.652	253.635	1,47	0,30
Paraguay	2021-05-02	131.013	12.428	1,84	0,17
Gabón	2021-04-23	6.895	2.002	0,31	0,09
Namibia	2021-05-07	34.346	2.071	1,35	0,08
Sierra Leona	2021-05-08	58.250	6.716	0,73	0,08
Trinidad y Tobago	2021-05-09	60.174	946	4,30	0,07
Myanmar	2021-03-31	1.000.000	40.000	1,84	0,07
Honduras	2021-04-09	55.000	2.639	0,56	0,03
Guatemala	2021-05-08	204.459	2.492	1,14	0,01
Kirguistán	2021-04-28	27.000	858	0,41	0,01
Ucrania	2021-05-08	862.639	446	1,97	ND
Países Bajos	2021-05-02	4.448.730	ND	25,96	ND
Mauricio	2021-03-24	117.323	ND	9,23	ND
Macedonia del Norte	2021-05-09	107.978	ND	5,18	ND
Jamaica	2021-04-13	135.473	ND	4,57	ND
Esuatini	2021-04-25	34.897	ND	3,01	ND
Ghana	2021-04-30	849.527	ND	2,73	ND
Ruanda	2021-05-07	350.400	ND	2,71	ND
Senegal	2021-05-08	427.377	ND	2,55	ND
Botsuana	2021-04-30	49.882	ND	2,12	ND
Nicaragua	2021-04-24	135.130	ND	2,04	ND
Togo	2021-04-17	160.000	ND	1,93	ND
Uzbekistán	2021-04-27	600.369	ND	1,79	ND
Malawi	2021-05-09	319.323	ND	1,67	ND
Kenia	2021-04-28	853.081	ND	1,59	ND
Georgia	2021-05-08	58.533	ND	1,47	ND
Angola	2021-04-23	456.349	ND	1,39	ND
Costa de Marfil	2021-05-09	262.639	ND	1,00	ND

País	Fecha de registro	Población vacunada	Población totalmente vacunada	Población vacunada por cada 100 habitantes	Población totalmente vacunada por cada 100 habitantes
Venezuela	2021-04-12	250.000	ND	0,88	ND
Gambia	2021-04-24	20.922	ND	0,87	ND
Uganda	2021-05-07	395.805	ND	0,87	ND
Vietnam	2021-05-09	851.513	ND	0,87	ND
Nigeria	2021-05-09	1.665.698	ND	0,81	ND
Lesoto	2021-04-17	16.000	ND	0,75	ND
Iraq	2021-04-23	298.377	ND	0,74	ND
Somalia	2021-04-17	117.567	ND	0,74	ND
Egipto	2021-04-18	660.000	ND	0,64	ND
Afganistán	2021-04-22	240.000	ND	0,62	ND
Zambia	2021-05-08	77.348	ND	0,42	ND
Sudán	2021-04-23	140.227	ND	0,32	ND
Congo, República del	2021-04-14	14.297	ND	0,26	ND
Malí	2021-04-25	49.903	ND	0,25	ND
Timor-Leste	2021-04-14	2.629	ND	0,20	ND
Mozambique	2021-03-23	57.305	ND	0,18	ND
Mauritania	2021-04-18	7.038	ND	0,15	ND
Camerún	2021-04-29	11.000	ND	0,04	ND
Papua Nueva Guinea	2021-04-25	2.900	ND	0,03	ND
Armenia	2021-03-31	565	ND	0,02	ND
Libia	2021-04-17	750	ND	0,01	ND
Níger	2021-04-17	1.366	ND	0,01	ND
Sudán del Sur	2021-04-15	947	ND	0,01	ND
Siria	2021-04-08	2.500	ND	0,01	ND
Congo, República Democrática del	2021-04-25	1.700	ND	-	ND

Nota: Datos de vacunaciones extraídos al 10 de mayo de 2021 de Our World in Data. Datos de población de 2019 provenientes del Banco Mundial. ND: No disponible. Fuente: Our World in Data y Banco Mundial. Elaboración propia.



Cuadro A.4. Preguntas aplicadas para visibilizar los impactos de crisis COVID-19 en hogares

Tema	Preguntas	Tipo de pregunta
Impactos sobre ingresos y empleo	1. ¿Cuál considera que ha sido el impacto de la crisis COVID-19 en la fuente de ingresos de su hogar? Opciones: Muy alto (reducción de más de 75% en ingresos del hogar); Alto (reducción de entre 50% y 70% en ingresos del hogar); Medio (reducción de entre 25% y 50% en ingresos del hogar); Bajo (reducción menor a 25% en ingresos del hogar); No ha existido impacto	Opción múltiple excluyente
	2. ¿En qué monto -aproximadamente- se ha reducido el ingreso del hogar comparando la situación antes de la pandemia y con la pandemia? (dólares promedio al mes)	Abierta-numérica
	3. ¿Cuáles han sido los principales factores que han llevado a la contracción de ingresos en el hogar? Opciones: Reducción de las ventas del negocio familiar (incluye actividad formal o informal); Reducción del salario del principal proveedor/a del hogar; Pérdida de trabajo del principal proveedor/a del hogar; Menores ingresos obtenidos por arrendamientos o similares	Opción múltiple no excluyente
	4. ¿Alguien del hogar perdió su empleo durante la crisis COVID-19?	Sí/No
	5. ¿Alguien del hogar ha sufrido una reducción de su sueldo durante la crisis COVID-19?	Sí/No
	6. ¿Alguien del hogar ha debido trabajar horas extra sin que se le reconozca la respectiva remuneración adicional durante la crisis COVID-19?	Sí/No
	7. ¿Alguien del hogar debió pasar de un "empleo formal" a un "empleo informal" durante la crisis COVID-19? (Nota: considere como "empleo formal" aquel que brinde seguridad social, posea RUC o algún otro registro de su actividad).	Sí/No
	8. ¿En qué actividad se desenvolvía el principal proveedor/a de ingresos del hogar antes de la crisis COVID-19?	Abierta-texto
	9. ¿En qué actividad se desenvuelve el principal proveedor/a de ingresos del hogar una vez que ha sucedido la crisis COVID-19?	Abierta-texto
	10. ¿Hay miembros del hogar que, con la crisis COVID-19, han buscado empleo y lo han conseguido?	Sí/No
	11. ¿Hay miembros del hogar que, con la crisis COVID-19, han buscado empleo, pero no lo han conseguido?	Sí/No
	12. ¿Qué nivel de exposición al COVID-19 considera que tiene la actividad económica realizada por el principal proveedor/a del hogar?	Escala

Tema	Preguntas	Tipo de pregunta
Impactos sobre salud familiar	13. ¿Alguna persona de su hogar se ha contagiado de COVID-19 y pudo confirmar el contagio con una prueba PCR o similares?	Sí/No/ No desea responder
	14. ¿Todo su hogar ha terminado contagiado de COVID-19 y pudo confirmar el contagio con pruebas PCR o similares?	Sí/No/ No desea responder
	15. ¿Ha perdido el hogar a alguno de sus miembros por COVID-19 o posible COVID-19 durante la crisis?	Sí/No/ No desea responder
	16. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿considera que esa pérdida se ha dado por negligencia y/o falta de capacidades o recursos en el sistema sanitario ecuatoriano?	Sí/No/ No desea responder
	17. ¿Considera que el hogar ha tenido dificultades económicas para poder realizar a sus miembros las pruebas COVID-19 cuando las han necesitado?	Sí/No
	18. ¿Le ha sucedido a algún miembro del hogar que ha intentado ingresar al sistema de salud pública (o del seguro social) pero no lo ha logrado por saturación del sistema?	Sí/No
	19. ¿Algún miembro del hogar sufre de enfermedades crónicas?	Sí/No
	20. En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿el tratamiento de ese familiar se ha interrumpido (total o parcialmente) por la crisis del COVID-19 y la falta de capacidad del sistema sanitario público (o del seguro social)?	Sí/No
	21. ¿Considera que su hogar vive en condiciones de hacinamiento que vuelven muy probable un contagio generalizado de COVID-19?	Sí/No
	22. ¿Qué tan probable es que todo su hogar se contagie de COVID-19?	Escala
	23. Si uno o más miembros de su hogar se contagian de COVID-19, ¿cree que el hogar tendría los recursos económicos suficientes para afrontar la enfermedad?	Sí/No/Tal vez
	24. ¿Qué cuidados ha podido tomar el hogar para evitar contagios de COVID-19?	Abierta-texto
	25. ¿Qué tan probable es que uno o más miembros del hogar lleguen a sufrir deterioros en su salud mental a causa de la crisis COVID-19 (p.ej. depresión, ansiedad, etc.)?	Escala
26. ¿Qué razones podrían ser las más importantes para explicar un posible deterioro de la salud mental de algún miembro del hogar?	Opción múltiple no excluyente	



COVID-19:

la tragedia de los pobres

Tema	Preguntas	Tipo de pregunta
Impactos sobre educación	27. ¿Cuántos miembros del hogar han debido pasar a la modalidad de “educación virtual” a causa de la crisis COVID-19? (número de personas)	Abierta-numérica
	28. ¿Cuál considera que es la conectividad a Internet que poseen los miembros del hogar al momento de acceder a “educación virtual”?	Escala
	29. ¿La “educación virtual” implica costos para el hogar que no siempre pueden cubrirse totalmente?	Sí/No/Tal vez
	30. ¿En algún momento algún miembro del hogar ha abandonado la “educación virtual”?	Sí/No
	31. ¿Cuáles han sido las principales razones para que uno o más miembros del hogar dejen de estudiar?	Opción múltiple excluyente
	32. ¿En qué grado considera que ha cambiado la calidad de la educación con la modalidad “virtual”?	Escala
	33. De mantenerse la “educación virtual” por un año más, ¿qué tan probable es que uno o más miembros del hogar dejen de estudiar?	Escala
Impactos sobre actividades de cuidado	34. ¿Quién es la persona que más se encarga del cuidado de su hogar? (en caso de brindar otra respuesta, se agradece si se puede especificar su género)	Opción múltiple excluyente
	35. ¿La persona que más se encarga del cuidado del hogar también posee una actividad laboral fuera del hogar?	Sí/No
	36. ¿La persona que más se encarga del cuidado del hogar dejó su actividad laboral externa para hacerse cargo totalmente del cuidado?	Sí/No
	37. ¿Siente que la persona que más se encarga del cuidado del hogar ha debido incrementar su esfuerzo diario a causa de la crisis COVID-19?	Sí/No/Tal vez
	38. ¿Siente que, con la crisis COVID-19, la persona que más se encarga del cuidado del hogar sufre de una sobrecarga de actividades que podría afectar a su salud?	Sí/No/Tal vez
	39. ¿Qué nivel de distribución de las actividades de cuidado cree que existen en su hogar?	Escala

Tema	Preguntas	Tipo de pregunta
Temas varios	40. ¿Cómo evalúa el manejo que el Estado Ecuatoriano ha realizado de la crisis COVID-19?	Escala
	41. ¿Qué medidas económicas considera que podrían contribuir de mayor forma a enfrentar la crisis económica que viven los hogares en estos tiempos?	Opción múltiple no excluyente
	42. ¿Considera que su hogar podría soportar (sobre todo en términos económicos) un confinamiento estricto para enfrentar las épocas de alto contagio de COVID-19?	Sí/No/Tal vez
	43. ¿Qué limitaciones económicas enfrenta su hogar que impiden la aplicación de un confinamiento estricto? (p.ej. atención de negocio propio, el empleador no lo permite, reducción de ventas ambulantes, etc.)	Abierta-texto
	44. ¿Qué medidas adicionales recomendaría usted para enfrentar la crisis COVID-19 tanto desde lo económico como desde lo sanitario?	Abierta-texto
	45. ¿Qué aspectos adicionales desearía comentar con respecto a los temas consultados?	Abierta-texto

Nota: Mayores detalles pueden consultarse al autor vía correspondencia. Elaboración propia.

Cuadro A.5. Distribución por edad de la muestra total levantada

Rangos de edad	Número de casos	Porcentaje del total
19-24	129	51,0%
25-30	55	21,7%
31-36	18	7,1%
37-42	13	5,1%
43-48	14	5,5%
49-54	10	4,0%
55-60	5	2,0%
61-66	5	2,0%
67-69	2	0,8%
Sin definir	2	0,8%
Total	253	100,0%

Nota. Dos personas de la muestra no reportaron su edad, pero se sabe que pertenecieron al rango de 19 a 30 años. Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Cuadro A.6. Composición por género de la muestra total y de submuestras

Género	Submuestra A		Submuestra B		Muestra total	
Hombre	84	45,2%	26	38,8%	110	43,5%
Mujer	102	54,8%	38	56,7%	140	55,3%
Prefiero no responder	-	-	2	3,0%	2	0,8%
Trans	-	-	1	1,5%	1	0,4%
Total	186	100,0%	67	100,0%	253	100,0%

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.

Cuadro A.7. Composición por residencia de la muestra total y submuestras

Provincia	Cantón	Submuestra A	Submuestra B	Muestra total
Pichincha	Quito	143	49	192
	Rumiñahui	6	1	7
	Cayambe	2	1	3
	Pedro Moncayo	2	-	2
	Mejía	1	-	1
	Sin definir	1	2	3
Cotopaxi	Salcedo	3	-	3
	Latacunga	2	1	3
	La Maná	1	-	1
Imbabura	Ibarra	2	2	4
	Antonio Ante	1	-	1
	Otavalo	1	-	1

Provincia	Cantón	Submuestra A	Submuestra B	Muestra total
Azuay	Cuenca	-	4	4
Chimborazo	Riobamba	2	-	2
	Alausí	1	-	1
	Sin definir	-	1	1
Guayas	Guayaquil	-	3	3
Tungurahua	Ambato	1	1	2
Santo Domingo	Santo Domingo	2	-	2
Bolívar	Guaranda	2	-	2
El Oro	Machala	1	-	1
	Pasaje	1	-	1
Loja	Loja	2	-	2
Carchi	Tulcán	1	-	1
Galápagos	Sin definir	1	-	1
Los Ríos	Babahoyo	1	-	1
Manabí	El Carmen	1	-	1
Morona Santiago	Palora	1	-	1
Sucumbíos	Lago Agrio	1	-	1
Tulcán	Carchi	1	-	1
Sin definir		2	2	4
Total		186	67	253

Fuente: Muestra COVID. Elaboración propia.



Cuadro A.9. Pruebas chi-cuadrado empleadas para identificar relaciones estadísticamente significativas entre impactos de la crisis del coronavirus (muestra COVID)

Número de cuadro	Variables (nombres resumidos)	Valor-p prueba chi-cuadrado y resultado de prueba de hipótesis
12	Caída de ingresos del hogar	0,0125
	Incapacidad de encontrar empleo	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza
13	Caída de ingresos del hogar	0,0279
	Contagios de coronavirus	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza
	Caída de ingresos del hogar	0,7310
14	Exposición laboral al coronavirus	0,0511
	Contagio de coronavirus	Se rechaza la independencia entre variables al 90% de confianza
15	Caída de ingresos del hogar	Prueba no aplicable pues un caso posee bajo número de observaciones esperadas
	Pérdida de familiares por posible coronavirus	
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0257
16	Pérdida de familiares por posible coronavirus	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza
	Caída de ingresos del hogar	0,0002
	Dificultades económicas para realizarse pruebas COVID-19	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0000
17	Dificultades económicas para realizarse pruebas COVID-19	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
	Caída de ingresos del hogar	0,0062
	Incapacidad de ingreso al sistema de salud por saturación	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0000
	Incapacidad de ingreso al sistema de salud por saturación	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza

Número de cuadro	Variables (nombres resumidos)	Valor-p prueba chi-cuadrado y resultado de prueba de hipótesis
18	Caída de ingresos del hogar	Prueba no aplicable pues un caso posee bajo número de observaciones esperadas
	Percepción de vulnerabilidad económica para enfrentar contagios	
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0000
	Percepción de vulnerabilidad económica para enfrentar contagios	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
20	Caída de ingresos del hogar	0,0013
	Vulnerabilidad educativa	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0000
	Vulnerabilidad educativa	Se rechaza la independencia entre variables al 99% de confianza
21	Vulnerabilidad educativa	0,0474
	Pérdida de familiares por posible coronavirus	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza
26 (*)	Caída de ingresos del hogar	0,5939
	Sobrecarga de trabajo de cuidado con riesgo para la salud de las mujeres	No se rechaza la independencia entre variables
	Incapacidad de encontrar empleo	0,0162
	Sobrecarga de trabajo de cuidado con riesgo para la salud de las mujeres	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza
27 (*)	Percepción de vulnerabilidad económica para enfrentar contagios	0,0564
	Sobrecarga de trabajo de cuidado con riesgo para la salud de las mujeres	Se rechaza la independencia entre variables al 90% de confianza
28 (*)	Incapacidad de ingreso al sistema de salud por saturación	0,0119
	Distribución desigual del trabajo de cuidado en perjuicio de las mujeres	Se rechaza la independencia entre variables al 95% de confianza

(*): Prueba aplicada solo a las mujeres, pues para los hombres no existió un número suficiente de casos. Los detalles de cada prueba pueden notarse al pie de cada cuadro y detalles adicionales pueden consultarse directamente al autor.

Fuente: Muestra COVID e información procesada en cada uno de los respectivos cuadros. Elaboración propia.



Descripción del cuadro A.8. El cuadro presenta la aplicación de la prueba chi-cuadrado por parejas de variables para la información de varios de los cuadros de la segunda parte del estudio. La prueba chi-cuadrado es una prueba estadística no paramétrica que permite evaluar la hipótesis nula de independencia entre dos variables categóricas (es decir, ambas no muestran una relación estadísticamente relevante). Cuando el valor-p de la prueba es relativamente bajo se puede rechazar la hipótesis nula de independencia con un determinado nivel de confianza. Por ejemplo, si al aplicar una prueba chi-cuadrado a un cruce de variables se obtiene un valor-p menor a 0,05, se puede rechazar con un 95% de confianza que las variables son independientes y, por tanto, con un 95% de confianza se puede plantear que ambas variables poseen una relación estadísticamente relevante. Cabe indicar que la prueba no es aplicable cuando, bajo la hipótesis nula de independencia, existe algún caso con menos de 5 observaciones (usualmente provocado por una muestra pequeña). En tales circunstancias pueden usarse pruebas alternativas que, por simplicidad de la exposición, se han omitido en el presente trabajo. A través de las relaciones estadísticamente significativas presentadas en el cuadro A.8 se construyó la síntesis del gráfico 50.



Referencias bibliográficas

- Acosta, A., & Cajas Guijarro. (2018). De las “ciencias económicas” a la post-economía. Reflexiones sobre el sin-rumbo de la economía. *Ecuador Debate*, 103, 37-59.
- Acosta, A., & Cajas Guijarro, J. (2020a). Del coronavirus a la gran transformación. Repensando la institucionalidad de la economía global. En *Posnormales. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 150-167). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). https://drive.google.com/file/d/1COvZy-VpJFVNEsOzRm_kMhaMtx3j_aJn5/view
- Acosta, A., & Cajas Guijarro, J. (2020b). Ghosts, pluriverse and hopes. *The Routledge Handbook to Global Political Economy: Conversations and Inquiries*, 292-308.
- Acosta, A., Cajas Guijarro, J., & Jácome Estrella, H. (2021). *Ecuador: Al borde del naufragio... Entre la pandemia sanitaria y el pandemio neoliberal* (N.º 22; Análisis y Debate). Fundación Rosa Luxemburg. <https://www.rosalux.org.ec/pdfs/Ecuador-al-borde-del-naufragio.pdf>
- Alarco Tosoni, G., & Castillo García, C. (2020). Concentración de la riqueza en América Latina en el siglo XXI. *Problemas del desarrollo*, 51(203), 111-136.
- Amadeo, P. (Ed.). (2020). *Sopa de Wuhan*. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf>
- Auray, S., & Eyquem, A. (2020). The macroeconomic effects of lockdown policies. *Journal of Public Economics*, 190, 104260. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104260>
- Baldwin, R. E., & Weder, B. (2020). *Mitigating the COVID economic crisis: Act fast and do whatever it takes*. CEPR Press.

- Banco Central del Ecuador. (2021). *Evaluación impacto macroeconómico del COVID-19 en la economía ecuatoriana. Período marzo—Diciembre 2020*. https://contenido.bce.fin.ec//documentos/PublicacionesNotas//ImpMacCovid_122020.pdf
- Banco Mundial. (2020). *Global Economic Prospects, Junio 2020*. Banco Mundial.
- Basco, S., Domènech, J., & Rosés, J. R. (2021). The redistributive effects of pandemics: Evidence on the Spanish flu. *World Development*, 141, 105389. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105389>
- Basurto, A., Dawid, H., Harting, P., Hepp, J., & Kohlweyer, D. (2020). *Economic and Epidemic Implications of Virus Containment Policies: Insights from Agent-Based Simulations* (SSRN Scholarly Paper ID 3635329). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3635329>
- Batchelder, L. L. (2020). Leveling the playing field between inherited income and income from work through an inheritance tax. *Tackling the Tax Code: Efficient and Equitable Ways to Raise Revenue*, 48-88.
- Benítez, J. C., & Velayos, F. (2018). *Impuestos a la Riqueza o al Patrimonio de las Personas Físicas con especial mención a América Latina y El Caribe*. Centro Interamericano de Administraciones Tributarias. <https://www.pwcimpuestosonline.co/Repositorio%20PwC/PDF/PwC/PwC%20Global/PWC-080218-18.pdf>
- Bernstein, S. F., Rehkopf, D., Tuljapurkar, S., & Horvitz, C. C. (2018). Poverty dynamics, poverty thresholds and mortality: An age-stage Markovian model. *PLOS ONE*, 13(5), e0195734. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195734>
- Bonilla, A., & Salazar, Y. (2021). *Hablemos sobre la renta básica universal en el Ecuador* [Nota Técnica N° 1]. EPN-DEC. https://economia.epn.edu.ec/images/ARCHIVOS/NOTAS_TECNICAS/Nota_tecnica_1-Hablemos_sobre_la_renta_basica_universal.pdf



- Bowles, S., Gintis, H., & Groves, M. O. (2005). *Unequal Chances: Family Background and Economic Success*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt7tbdz>
- Bump, J. B., Baum, F., Sakornsin, M., Yates, R., & Hofman, K. (2021). Political economy of covid-19: Extractive, regressive, competitive. *BMJ*, 372, n73. <https://doi.org/10.1136/bmj.n73>
- Cajas Guijarro, J. (2015). *Clases sociales, desigualdad y subempleo en el capitalismo subdesarrollado* [FLACSO-Ecuador]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/8146/2/TFLACSO-2015JWCG.pdf>
- Cajas Guijarro, J. (2020). ¿El no-futuro de un barquito de papel... Llamado Ecuador? *Sociología y Política HOY*, 4, 93-98.
- Cajas Guijarro, J. (2021). Buscando a un “Marx posdesarrollista”. En A. Acosta, P. García, & R. Munck (Eds.), *Posdesarrollo—Contexto, contradicciones y futuros* (pp. 103-125). Abya-Yala.
- Cajas Guijarro, J., Jácome Estrella, H., & Pérez Almeida, B. (2022). Mercado laboral y shocks petroleros: Un análisis de cohorte y PVAR para Ecuador. *Cuadernos de Economía, En prensa*.
- Cajas-Guijarro, J., Venegas, K. P., & Almeida, B. P. (2019). Reseñando algunos líos de las supuestas «ciencias económicas». *Revista Economía*, 71(113), 75-90.
- Camino-Mogro, S. (2020, noviembre 23). *Turbulence in startups: Effect of COVID-19 lockdown on creation of new firms and its capital* [MPRA Paper]. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/104502/>
- Carrillo-Maldonado, P., Deza, M. C., & Camino-Mogro, S. (2020). Una radiografía a las empresas ecuatorianas antes del COVID-19. *X-pedientes Económicos*, 4(9), 83-117.
- Carrión, F., & Cepeda, P. (Eds.). (2021). *Quito: La ciudad que se disuelve—Covid 19*. FLACSO. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58341.pdf>

- CEPAL. (2019). *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2019: Políticas tributarias para la movilización de recursos en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44516/1/S1900075_es.pdf
- CEPAL. (2021). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/112/S2000990_es.pdf
- Cevallos-Valdiviezo, H., Vergara-Montesdeoca, A., & Zambrano-Zambrano, G. (2021). Measuring the impact of the COVID-19 outbreak in Ecuador using preliminary estimates of excess mortality, March 17–October 22, 2020. *International Journal of Infectious Diseases*, *104*, 297-299. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.045>
- Coda Moscarola, F., Colombino, U., Figari, F., & Locatelli, M. (2020). Shifting taxes away from labour enhances equity and fiscal efficiency. *Journal of Policy Modeling*, *42*(2), 367-384. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2019.07.002>
- Curiazi, R., & Cajas Guijarro, J. (2019). Crisis civilizatoria capitalista y “otras economías”. *Revista de Sociología*, *29*, 47-84.
- Daly, H. (2007). *Sustainable Development and OPEC*. <http://www.energycrisis.com/daly/opecsustdev.pdf>
- De Cesare, C. M., & Lazo, J. F. (2008). *Impuestos a los patrimonios en América Latina*. CEPAL.
- Díaz Cassou, J., Carrillo Maldonado, P., & Moreno, K. (2020). *COVID-19: El impacto del choque externo sobre las economías de la región andina*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0002457>
- Egger, D., Miguel, E., Warren, S. S., Shenoy, A., Collins, E., Karlan, D., Parkerson, D., Mobarak, A. M., Fink, G., Udry, C., Walker, M., Haushofer, J., Larreboure, M., Athey, S., Lopez-Pena, P., Benhachmi, S., Humphreys, M., Lowe, L., Meriggi, N. F., ... Vernot, C. (2021). Falling living standards during the COVID-19 crisis: Quantitative evidence from nine developing countries. *Science Advances*, *7*(6), eabe0997. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abe0997>



- Eichenbaum, M. S., Rebelo, S., & Trabandt, M. (2020a). *The Macroeconomics of Epidemics* (N.º w26882). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26882>
- Eichenbaum, M. S., Rebelo, S., & Trabandt, M. (2020b). *Epidemics in the Neoclassical and New Keynesian Models* (N.º w27430). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w27430>
- Esteves, A. (2020). El impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo de Ecuador. *Mundos Plurales-Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 7(2), 35-41.
- Farmer, P. (2001). *Infections and inequalities: The modern plagues*. University of California Press.
- Fernández-Naranjo, R. P., Vásconez-González, E., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Izquierdo-Condoy, J. S., Cevallos-Robalino, D., & Ortiz-Prado, E. (2021). Statistical data driven approach of COVID-19 in Ecuador: R0 and Rt estimation via new method. *Infectious Disease Modelling*, 6, 232-243. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.12.012>
- Ferreira, J.-P., Ramos, P., Barata, E., Court, C., & Cruz, L. (2021). The impact of COVID-19 on global value chains: Disruption in nonessential goods production. *Regional Science Policy & Practice*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/rsp3.12416>
- Foster, J. B. (1992). La ley general absoluta de la degradación ambiental en el capitalismo. *Ecología política*, 4, 167-169.
- Garicano, L. (Ed.). (2021). *Capitalism after Covid*. CEPR Press. <https://voxeu.org/content/capitalism-after-covid-conversations-21-economists>
- Ghosh, J. (2020, noviembre 16). *Vaccine Apartheid*. Project Syndicate. <https://www.project-syndicate.org/commentary/pfizer-vaccine-doses-claimed-by-rich-countries-weakens-covax-by-jayati-ghosh-2020-11>

- Glenza, J. (2021, marzo 31). *Coronavirus: How wealthy nations are creating a 'vaccine apartheid'*. The Guardian. <http://www.theguardian.com/world/2021/mar/30/coronavirus-vaccine-distribution-global-disparity>
- Glover, A., Heathcote, J., Krueger, D., & Ríos-Rull, J.-V. (2020). *Health versus Wealth: On the Distributional Effects of Controlling a Pandemic* (N.º w27046). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w27046>
- Goenka, A., Liu, L., & Nguyen, M.-H. (2021). SIR economic epidemiological models with disease induced mortality. *Journal of Mathematical Economics*, 93, 102476. <https://doi.org/10.1016/j.jmateco.2021.102476>
- Gopinath, G. (2020). The Great Lockdown: Worst Economic Downturn Since the Great Depression. *IMF Blog*. <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
- Guerrieri, V., Lorenzoni, G., Straub, L., & Werning, I. (2020). *Macroeconomic Implications of COVID-19: Can Negative Supply Shocks Cause Demand Shortages?* (N.º w26918). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26918>
- Horton, R. (2020a). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- Horton, R. (2020b). Offline: COVID-19—a crisis of power. *The Lancet*, 396(10260), 1383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32262-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32262-5)
- Iturralde, P. (2015). *Privatización de la salud en el Ecuador*. Plataforma por el Derecho a la Salud y CDES.
- Kano, T., Yasui, K., Mikami, T., Asally, M., & Ishiguro, A. (2021). An agent-based model of the interrelation between the COVID-19 outbreak and economic activities. *Proceedings of the Royal Society A*, 477(2245), 20200604.



- Karlinsky, A., & Kobak, D. (2021). The World Mortality Dataset: Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic. *MedRxiv*, 2021.01.27.21250604. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250604>
- Konrad, K. A., Morath, F., & Müller, W. (2014). Taxation and market power. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 47(1), 173-202.
- Koziuk, V., Hayda, Y., Dluhopolskyi, O., Martynyuk, V., & Klapkiv, Y. (2020). Efficiency of environmental taxation in european countries: Comparative analysis. *Natsional'nyi Hirnychyi Universytet. Naukovyi Visnyk*, 5, 115-121.
- Kung, S., Doppen, M., Black, M., Braithwaite, I., Kearns, C., Weatherall, M., Beasley, R., & Kearns, N. (2021). Underestimation of COVID-19 mortality during the pandemic. *ERJ Open Research*, 7(1). <https://doi.org/10.1183/23120541.00766-2020>
- Landais, C., Saez, E., & Zucman, G. (2020, abril 3). A progressive European wealth tax to fund the European COVID response. *VoxEU.org*. <https://voxeu.org/article/progressive-european-wealth-tax-fund-european-covid-response>
- Leach, M., MacGregor, H., Scoones, I., & Wilkinson, A. (2021). Post-pandemic transformations: How and why COVID-19 requires us to rethink development. *World Development*, 138, 105233. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105233>
- Lénártová, G. (2020). The Economic and Social Consequences of Tax Havens in the World. *SHS Web of Conferences*, 83, 01041.
- Levy Yeyati, E., & Valdés, R. (2020). COVID-19 en Latinoamérica: Diferencias respecto a las economías desarrolladas. *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement*, 12.2, Article 12.2. <https://doi.org/10.4000/poldev.3532>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S., Lau, E. H., & Wong, J. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*.

- López, R., & Sturla Zerene, G. (2020). Hiperfortunadas y superricos: ¿por qué tiene sentido un impuesto al patrimonio? *Revista CEPAL*, 32.
- Maliszewska, M., Mattoo, A., & Van Der Mensbrugghe, D. (2020). The potential impact of COVID-19 on GDP and trade: A preliminary assessment. *World Bank Policy Research Working Paper*, 9211.
- Marini, R. M. (1973). *Dialéctica de La Dependencia*. ERA.
- Maurizio, R. (2021). *Transitando la crisis laboral por la pandemia: Hacia una recuperación del empleo centrada en las personas* (Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021). Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_779114.pdf
- McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Hyland, P., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V., Bennett, K. M., Vallières, F., Karatzias, T., Valiente, C., Vazquez, C., & Bentall, R. P. (2021). Monitoring the psychological, social, and economic impact of the COVID-19 pandemic in the population: Context, design and conduct of the longitudinal COVID-19 psychological research consortium (C19PRC) study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(1), e1861. <https://doi.org/10.1002/mpr.1861>
- Mendenhall, E. (2020). The COVID-19 syndemic is not global: Context matters. *The Lancet*, 396(10264), 1731. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32218-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32218-2)
- Musa, H. H., Musa, T. H., Musa, I. H., Musa, I. H., Ranciaro, A., & Campbell, M. C. (2021). Addressing Africa's pandemic puzzle: Perspectives on COVID-19 transmission and mortality in sub-Saharan Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 483-488. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.1456>
- Naciones Unidas. (2020). *Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19*. Naciones Unidas. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>



- Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Barreno, L. G., Diaz, A. M., Barreto, A., Moyano, C., Arcos, V., Vásconez-González, E., Paz, C., Simbaña-Guaycha, F., Molestina-Luzuriaga, M., Fernández-Naranjo, R., Feijoo, J., Henríquez-Trujillo, A. R., Adana, L., López-Cortés, A., Fletcher, I., & Lowe, R. (2021). Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *15*(1), e0008958. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008958>
- Padhan, R., & Prabheesh, K. P. (2021). The economics of COVID-19 pandemic: A survey. *Economic Analysis and Policy*, *70*, 220-237. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.02.012>
- Páez, S., & Oglietti, G. (2020). *¿Cuánto podría recaudar el impuesto a las grandes fortunas en América Latina?* CELAG. <https://www.celag.org/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-01-impuesto-a-grandes-fortunas.pdf>
- Phadnis, R., Wickramasinghe, C., Zevallos, J. C., Davlin, S., Kumarapeli, V., Lea, V., Lee, J., Perera, U., Solórzano, F. X., & Vásconez, J. F. (2021). Leveraging mobile phone surveys during the COVID-19 pandemic in Ecuador and Sri Lanka: Methods, timeline and findings. *PLOS ONE*, *16*(4), e0250171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250171>
- Piketty, T. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Harvard University Press.
- Ponce, M., & Sandhel, A. (2021). covid19.analytics: An R Package to Obtain, Analyze and Visualize Data from the Coronavirus Disease Pandemic. *arXiv:2009.01091 [cs, q-bio]*. <http://arxiv.org/abs/2009.01091>
- Ponce, P., Loaiza, V., del Río, M. de la C., & Parra, L. B. (2020). Efecto de la desigualdad y la actividad económica en el COVID-19 en Ecuador: Un bosquejo de sus posibles determinantes económicos, sociales y demográficos. *Contaduría y Administración*, *65*(4), 211.
- Prebisch, R. (1984). *Capitalismo periférico. Crisis y transformación*. Fondo de Cultura Económica.

- Razin, A. (2021, abril 23). Globalisation and global crises. *VoxEU.org*. <https://voxeu.org/article/globalisation-and-global-crises>
- Saez, E., & Zucman, G. (2020). The Rise of Income and Wealth Inequality in America: Evidence from Distributional Macroeconomic Accounts. *Journal of Economic Perspectives*, 34(4), 3-26. <https://doi.org/10.1257/jep.34.4.3>
- Sánchez Gallegos, P., & Zamora Acosta, G. (2020). *Guayaquil: La ficción de un éxito—El impacto de la pandemia Covid-19*. Donum-Plataforma por el Derecho a la Salud. <https://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2020/12/LA-FICCION-DE-UN-EXITO.pdf>
- Santillana Ortiz, A., Vizuete, K., Serrano, P., & Fernández Mora, N. (Eds.). (2021). *Economía para cambiarlo todo. Feminismos, trabajo y vida digna*. PUCE-Friedrich Ebert Stiftung-ILDIS. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/17428-20210323.pdf>
- Schaurer, I., & Weiß, B. (2020). Investigating selection bias of online surveys on coronavirus-related behavioral outcomes. *Survey Research Methods*, 14(2), 103-108. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7751>
- Scheuer, F., & Slemrod, J. (2021). Taxing our wealth. *Journal of Economic Perspectives*, 35(1), 207-230.
- Sharma, D., Bouchaud, J.-P., Gualdi, S., Tarzia, M., & Zamponi, F. (2021). V-, U-, L- or W-shaped economic recovery after Covid-19: Insights from an Agent Based Model. *PLOS ONE*, 16(3), e0247823. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247823>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10072), 941-950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Torres, I., & Sacoto, F. (2020). Localising an asset-based COVID-19 response in Ecuador. *The Lancet*, 395(10233), 1339. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30851-5)



- Vásconez, V. A., Damette, O., & Shanafelt, D. W. (2021). Macroeconomics and unconventional monetary policy: Coupling macroeconomics and epidemiology in a financial DSGE-SIR framework1. *Covid Economics*, 199.
- Vidya, C. T., & Prabheesh, K. P. (2020). Implications of COVID-19 Pandemic on the Global Trade Networks. *Emerging Markets Finance and Trade*, 56(10), 2408-2421. <https://doi.org/10.1080/1540496X.2020.1785426>
- Wallerstein, I. (2004). *World-System Analysis. An Introduction*. Duke University Press.
- Wilkinson, A., Ali, H., Bedford, J., Boonyabanha, S., Connolly, C., Con-teh, A., Dean, L., Decorte, F., Dercon, B., Dias, S., Dodman, D., Duijsens, R., D'Urzo, S., Eamer, G., Earle, L., Gupte, J., Frediani, A. A., Hasan, A., Hawkins, K., ... Whittaker, L. (2020). Local response in health emergencies: Key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal urban settlements. *Environment and Urbanization*, 32(2), 503-522. <https://doi.org/10.1177/0956247820922843>

Este trabajo visibiliza la crisis COVID-19 desde la economía política y de la salud, tomando como referencia al caso ecuatoriano contextualizado en una problemática mundial. La crisis es sanitaria, pero también posee múltiples dimensiones, de modo que se describe mejor como una sindemia (combinación de problemas sociales y de salud) antes que como una pandemia. Los principales elementos sindémicos de la crisis son visibles tanto a escala internacional como ecuatoriana si se piensa en términos macro, como propone la primera parte de la investigación. Por ejemplo, a nivel internacional se destaca el limitado acceso a pruebas y vacunas para el coronavirus que sufren los países empobrecidos, así como otros impactos identificados en la literatura económica. Por su parte, en el caso ecuatoriano la crisis ha generado patrones preocupantes, tanto sanitarios como económicos y sociales, incluso trascendiendo los discursos construidos desde cifras oficiales cada vez menos confiables.

La condición sindémica de la crisis COVID-19 también es visible en términos micro, como sugiere la segunda parte de la investigación, donde se estudia los impactos de la crisis en los hogares. En concreto se estudian los impactos sobre los ingresos y el empleo, la salud familiar, la educación, la distribución del trabajo de cuidado y algunas problemáticas adicionales para 253 hogares (muestra COVID) ubicados mayormente en la ciudad de Quito, empleando una encuesta en línea cuantitativa y cualitativa. Desde el estudio de esa muestra se presentan varias relaciones sindémicas entre variables sociales y de salud que pueden servir a investigaciones futuras. En respuesta a la tragedia de los hogares, la tercera parte reflexiona sobre potenciales mecanismos redistributivos —particularmente tributarios— que podrían generar recursos que brinden una mejor supervivencia popular en tiempos del coronavirus. Finalmente, el trabajo discute la urgencia de repensar la economía, para evitar que la crisis civilizatoria del capitalismo nos arroje hacia un no-futuro.

John Cajas-Guijarro. Economista ecuatoriano. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador. Ha sido profesor de varias universidades ecuatorianas en pregrado y postgrado (FLACSO-Ecuador, Escuela Politécnica Nacional, Universidad Técnica del Norte). Autor de artículos y libros sobre economía política teórica, ecuatoriana y mundial. Ocasionalmente asesora a movimientos sociales y políticos.

Esta publicación fue financiada por el proyecto **Plataforma por el Derecho a la Salud**



Fundación
Donum
Solidaridad para la atención y el desarrollo



Bélgica
socio para el desarrollo

