

# LA MORTALIDAD EN EL ECUADOR

Econ. Genoveva Méndez de Herrera

## INTRODUCCION

A excepción de ciertas perturbaciones catastróficas como la guerra, el hambre, las epidemias, etc., la magnitud de la tasa de mortalidad de un país depende principalmente de la influencia de ciertos factores que pueden resumirse en dos y que son socio-económicos y demográficos. Si los habitantes de un país disponen de un régimen alimenticio eficiente y completo, viven en habitaciones higiénicas y en lugares con servicios de atención médica necesaria para prevenir y combatir la propagación de las enfermedades, tienen una buena educación y disfrutan de un empleo que los permita obtener un buen ingreso, en esa medida la población

en general estará en mejores condiciones físicas.

Hasta el año 2000 es probable que el número de personas que vivan en absoluta pobreza aumente de 1000 a 1500 millones en el mundo. En la actualidad existen 34 países del tercer mundo donde más de uno de cada 10 niños muere antes de alcanzar los cinco años de edad. En el Ecuador, "durante el año 1990 se inscribieron un total de 303.621 nacidos vivos" (1), antes de cumplir un año, murieron 7.977 niños (4.365 hombres y 3.612 mujeres).

Las condiciones de pobreza y marginalidad en que viven varios ecuatorianos limitan su accesibili-

(1) Anuario de Estadísticas Vitales, nacimientos y defunciones, Quito-Ecuador, 1990.

dad a bienes y servicios básicos, que junto con el desempleo y subempleo, las malas condiciones higiénicas y los hábitos alimentarios inadecuados, alteran la calidad y cantidad de la dieta familiar y disminuye el aprovechamiento biológico de los alimentos que consumen, afectando principalmente a los niños menores de cinco años, lactantes, y a las madres embarazadas. Según el CONADE, en el país casi el 50% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición.

En determinadas provincias del Ecuador, el gasto de administración es muy superior que el destinado a equipos y fármacos de los centros y subcentros de salud. Así por ejemplo: En Chimborazo según un estudio de UNICEF en 1990, el gasto administrativo representó el 27,1% de los recursos, en tanto que el destinado a centros y subcentros de salud, que atienden a la población pobre y a los indígenas, fue de apenas un 10.7%.

La crisis económica en que viven las familias pobres se refleja, entre otros aspectos, en el analfabe-

tismo, los bajos índices de escolaridad, el desempleo, la desnutrición, la insalubridad, el alcoholismo, la promiscuidad, la ruptura familiar, los niños se convierten en trabajadores prematuros, por lo que su actividad es parte de la estrategia de supervivencia de los hogares miserables, que tienden a generar ingresos colectivos para satisfacer las necesidades más elementales.

En 1990 alrededor de 140.000 menores de 14 años estaban integrados a actividades laborales, sin considerar el trabajo de las niñas en servicio doméstico, ni menores de 8 años. Más de una tercera parte de esos menores trabajan más de 40 horas semanales, y perciben ingresos inferiores a los mínimos vitales.

“La mortalidad general en el país decreció de 190 fallecimientos por mil habitantes, estimados en 1950, a 71 muertes calculadas en 1984” (2) y se estima 72 muertes anuales por mil para 1990-1995. “Gracias a programas importantes de salud y campañas de asistencia médica materno-infantil, la tasa de mortalidad infantil, actualmente se encuentra por debajo del 60 por mil” (3)

(2) Mortalidad infantil y de menores de 2 años, CEPAR.

(3) Población y Desarrollo Socio-económico del Ecuador, CEPAR, CDS, 1985.

Cuadro No. 1

TASAS DE MORTALIDAD Y NATALIDAD  
DE ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA  
AÑO 1991

TASAS	PAISES			
	Bolivia	Perú	Paraguay	Ecuador
Tasa de mortalidad (por mil)	14,1	9,1	6,6	7,6
Tasa de natalidad (por mil)	42,8	34,3	34,8	35,4

FUENTE: Crecimiento de la población de Europa y Las Américas. Benjamín Viel e INEC.  
ELABORACION: Autora

1.- MORTALIDAD Y  
CRECIMIENTO NATURAL

La tasa bruta de mortalidad no es el mejor indicador para ver la incidencia de las defunciones sino la esperanza de vida al nacer.\*

La primera de estas medidas es útil por su sencillez y por ser directamente comparable con las tasas de natalidad y de crecimiento y la segunda por estar libre de la influencia de la distribución por edad de la población.

El crecimiento anual en el Ecuador (nacimientos menos muer-

tes anuales) se ha ido incrementando a través de los años, pasando de 99 por mil en 1950-1955 a 269 por mil en el período 1990-95, estimándose que para el año 2000 llegará a 277 por mil. Sin embargo, la tasa de crecimiento natural a partir de los años 1965-1970 que alcanzó 31,7 por mil va en descenso, llegando al período 1990-1995 a 23,9 y se estima para el año 2000 en una tasa de 21,9 por mil habitantes.

Hoy el mundo contempla una expectativa de vida al nacer superior a épocas pasadas (73 años y más en los países desarrollados y

(\*) Número promedio de años que un recién nacido vivirá si está expuesto durante su vida a las probabilidades de muerte por edad que se miden para unos años en particular.

Cuadro No. 2

MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL ECUADOR  
PERIODO 1950 - 2000

PERIODO	T B M (Por mil)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER			MUERTES ANUALES (Miles)	TASA DE MORTAL INFANTIL (Por mil)	CRECIMIENTO NATURAL	
		TOTAL	Hombres	Mujeres			Crec. Anual (B-D)* (Miles)	Tasa de Crec. Nat. (Por mil)
1950 - 1955	18.8	48.4	47.1	49.6	67	139.5	99	27.9
1955 - 1960	16.5	51.4	50.1	52.7	68	129.4	121	29.5
1960 - 1965	14.3	54.7	53.4	56.1	69	119.2	150	31.3
1965 - 1970	12.8	56.8	55.4	58.2	72	107.1	178	31.7
1970 - 1975	11.2	58.9	57.4	60.5	73	95.0	197	30.1
1975 - 1980	9.5	61.4	59.7	63.2	72	82.4	218	28.7
1980 - 1985	8.1	64.3	62.3	66.4	70	69.6	251	27.4
1985 - 1990	7.4	65.4	63.4	67.6	74	63.4	254	25.5
1990 - 1995	7.0	66.6	64.5	68.8	72	57.4	269	23.9
1995 - 2000	6.6	67.7	65.6	69.9	83	51.9	277	21.9

FUENTE: a) Demographic Bulletin Latin America 1950 - 2000, CELADE, Chile, 1991.

b) Estimaciones y proyecciones de población

ELABORACION: Autora

\* (B-D): Nacimientos Anuales menos Muertes Anuales.

60 y algo más en los de menor desarrollo).

En el Ecuador la esperanza de vida al nacer ha aumentado desde 48,4 años entre 1950 a 1955, a 65,4 en 1985-1990. Para el período 1985-1990 existen 26 países en América Latina con probabilidades de vida superior a 60 años y únicamente Bolivia y Haití no alcanzan los 55 años.

En nuestro país se supone que la esperanza de vida al nacer aumentaría desde 65,4 años en 1985-1990 hasta 67,7 años en 1995-2000,

si se continúa la tendencia observada en el pasado que consistió en un aumento cada vez más lento, a medida que se alcanzan niveles más altos.

La esperanza de vida, el mejor indicador del nivel de la mortalidad, se ha ido incrementando en un promedio medio anual de 0,45 años; en otros términos, la población ha ganado 5,4 meses cada año durante el período de 1950-1990, sin embargo las probabilidades de vivir del ecuatoriano siempre fue menor al promedio de América Latina en el presente siglo.

En nuestro país, en 1991, se registraron 53.333 defunciones que representa el 4,9 % como tasa de mortalidad, es decir que de cada 1000 personas murieron 5. Se estima que anualmente mueren alrededor de 67.000 personas

Los incrementos de los años de vida en los países desarrollados son consecuencia de su crecimiento y desarrollo económico, pero, "aún reconociendo la incidencia en la mortalidad adulta de factores de tipo endógeno, las oportunidades y adelantos de la medicina acortan las diferencias entre distintas regiones del mundo, por ejemplo, la incidencia de las defunciones por procesos degenerativos del organismo no es tan diferencial en distintas partes del mundo. Es probable que contribuya en esto el proceso de selección natural de los más fuertes que ocurre en países de más alta mortalidad" (4).

## 2.- MORTALIDAD GENERAL CAUSAS DE MUERTE.

La mortalidad se encuentra influenciada fundamentalmente por factores ambientales y de salud, sin embargo, es un hecho irrefutable la

diferente aptitud que cada individuo posee para sobrevivir desde la concepción, etapa embrionaria, nacimiento y desarrollo de su vida, hasta que muere.

Existen diversos factores que se conjugan en el habitat humano produciendo variadas causales de muerte, en unos casos debido a características congénitas, procesos degenerativos o de envejecimiento del organismo, de constitución de la persona, del medio ambiente en el que se desenvuelve. En él influye su alimentación, hábitos de higiene, recreación, tensiones, intensidad y tipo de trabajo, accidentes, etc.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que cada año mueren 3'500.000 personas a causa de un accidente, mientras la cifra de los hechos de violencia es desconocida. Dentro de la interminable lista de accidentes, los de tránsito son la principal causa de muerte entre las personas de 4 a 44 años. En América Latina y el Caribe fueron culpables de la muerte de 60.000 personas en el período de 1981-1987, seguramente en los últimos años se habrá aumentando las víctimas por el incremento del parque automotor.

(4) América Latina, tablas de mortalidad, CELADE, Chile, 1989.

En el Ecuador se estima que 6000 personas murieron en 1986 víctimas de estos peligros.

Alrededor del 64% de los fallecimientos registrados en el Ecuador en 1980, fueron diagnosticados por médicos y el 36% el diagnóstico fue emitido por personas que carecen de los conocimientos necesarios para formular un juicio en cuanto a la causa de defunción.

El número de muertes diagnosticadas por médicos titulados es

menor en el área rural comparativamente con la urbana. Según el INEC, de un total de 197.000 nacimientos ocurridos e inscritos en 1991, se detecta que 4 de cada 10 nacimientos no fueron asistidos por un profesional al momento del parto. Esta cifra asciende a 7 de cada 10 en las áreas rurales.

Las tasas de causas de muerte presentan una reducción de su importancia relativa en el tiempo, sin embargo, "las principales causas de

Cuadro No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE\*  
AÑO 1990 y 1991

CAUSAS	No. MUERTES		INCREMENTO
	1990	1991	%
1.- Enfermedades cerebro vascular	2697	2879	6,7
2.- Enfermedades infecciosas intestinales	2678	3534	32,0
3.- Neumonía	2524	2715	7,6
4.- Accidentes de tráfico vehicular	2049	2207	7,7
5.- Enfermedades del corazón	1833	2016	10,0
6.- Bronquitis enfisema y asma	1489	1503	0,9
7.- Tumor maligno estomacal	1233	1265	2,6
8.- Tuberculosis	1209	1219	0,8
9.- Homicidio	1060	1196	12,8
10.- Diabetis mellitus	994	1172	18,0
11.- Accidentes de diversa índole	2937	2867	-2,4

(\*) Lista abreviada de 50 grupos basada en la novena revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades.

FUENTE: INEC  
ELABORACION: Autora

muerte como tales no muestran cambios substanciales, pues las infecciones intestinales, neumonía, accidentes de vehículos de motor, bronquios, enfisema y asma y el infarto al miocardio siempre se han presentado entre las 10 primeras". (5)

Tanto el descenso de la mortalidad como el relativo, aunque pequeño, envejecimiento de la población, conducen al aumento de la importancia relativa de las muertes por enfermedades cardiovasculares y por cáncer.

En el Ecuador se han incrementado en un 32%, de 1990 a 1991, las defunciones por enfermedades infecciosas intestinales que es una característica típica de los países de bajo desarrollo, que refleja las deplorables condiciones de vida de los grandes sectores poblacionales. Estas enfermedades se consideran como fáciles de prevenir, reducir y hasta erradicar, especialmente con medidas de salud pública y saneamiento ambiental.

De esta manera, el curso efectivo de la mortalidad en el país estará determinado en buena parte por lo que se haga para combatir las en-

fermedades infecciosas y parasitarias principalmente.

En la actualidad, las enfermedades infecciosas y las gastrointestinales han pasado a ocupar el primer lugar y la diarrea el segundo, seguida de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las enfermedades degenerativas o de edad avanzada, como las varias clases de cáncer, sobre todo el del estómago en los hombres y el del cuello uterino en las mujeres, ocasionan también un elevado número de muertes.

"La mortalidad materna también es una de las más altas de América Latina. En los años 80 los progresos fueron mínimos y actualmente mueren 120 madres de cada 100.000 que dan a luz como consecuencia de causas asociadas al embarazo y al parto" (6). Sin embargo, hay provincias como Sucumbíos donde aproximadamente 5 madres mueren en partos de 1000 niños que nacen vivos.

Las causas obstétricas directas de defunciones maternas son las hemorragias del embarazo y del parto, toxemias del embarazo y

(5) Evolución de la producción de servicios de salud, Ecuador, 1985-1989, MSP.

(6) Diario El Comercio, 6 de abril de 1993.

complicaciones del puerperio y los abortos.

El estudio Ajuste y Situación Social (7) del ILDIS menciona que al momento persisten las muertes causadas o relacionadas con el deterioro de la calidad de vida o con la pobreza, en contraposición con aquellas muertes relacionadas, más bien, con la situación de vida moderna. Un ejemplo, son las numerosas muertes ocasionadas por diarrea aguda o por tuberculosis, frente a escasos episodios de derrames cerebrales.

### 3. MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

La mortalidad infantil, es uno de los índices más sensibles que revelan de manera elocuente las condiciones materiales de vida y la situación sanitaria en general de una población, así se puede ver que "mientras los países más desarrollados hacen esfuerzo en el control de las causas endógenas que conducen a las muertes de los menores de un año, nuestros países no logran superar las exógenas íntimamente asociadas a las condiciones socio-económicas de esas poblaciones" (8).

La mortalidad infantil en el Ecuador, en la actualidad sigue siendo catalogada entre las más altas aunque en los últimos 20 años ha venido experimentando un notable descenso; sin embargo, sigue manteniendo una elevada tasa de mortalidad infantil equivalente a 37,9 por cada 1000 nacidos vivos.

Se ha dicho muchas veces que el descenso de la mortalidad junto con la mejora en la distribución de servicios sanitarios y educativos, en la condición de la mujer, y una distribución más equitativa de la renta, ha sido la causa directa del éxito en el descenso de las tasas de fecundidad en muchos países.

Los hijos de madres muy jóvenes o de edad avanzada afrontan riesgos de muerte mucho más altos que los de las madres de edades intermedias, o cuando los embarazos son muy numerosos, no significa tampoco que las variables socio-económicas no influyan sobre la mortalidad infantil.

La tasa global de fecundidad del país (promedio de hijos por mujer durante su vida reproductiva) pasa de 6,8 hijos entre 1960-1970 a 5,7 hijos 10 años más tarde, es de-

(7) Informe Social Ecuador 1, Ajuste y Situación Social, ILDIS, 1993.

(8) América Latina, tablas de mortalidad, Santiago - Chile, 1991.

cir, para el período de 1970-1980 y de 4,5 hijos entre 1980-1990.

El análisis de la mortalidad infantil considerando otras variables como instrucción de la madre, sexo del niño y área de residencia de la madre, influyen en las diferenciales que se han ido reduciendo con el tiempo.

La mortalidad infantil, es sensiblemente más alta en el área rural

que en el área urbana, más alta en los niños que en las niñas y en los hijos de madres que no tienen ningún nivel de instrucción.

Nuestro país ha logrado importantes progresos en su lucha contra la mortalidad infantil; sin embargo, la tasa de 57,4 por mil en el período 1990-1995, es preocupante si se lo compara con las de 10 ó 20 defunciones infantiles que se registran en países desarrollados.

Cuadro No. 4

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL, AÑO 1990

(Lista básica de 307 grupos) 1/

CAUSAS	NUMERO	TASA2/
1. Hipaxia, asfixia, y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido.	1152	5.71
2. Infección intestinal mal definida 3/	1104	5.47
3. Neumonía	672	3.33
4. Bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma	532	2.64
5. Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal	521	2.58
6. Bronquitis y bronquiolitis agudas	305	1.51
7. Otra desnutrición proteínocalórica	294	1.46
8. Anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio.	208	1.03
9. Pirexia de origen desconocido	208	1.03
10. Tétanos neonatal	135	0.67

1/ Basada en la novena revisión de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades OPS/OMS.

2/ Por 1.000 nacidos vivos

3/ Se refiere a enteritis y otras enfermedades diarreicas.

FUENTE: Anuario de Estadísticas vitales, INEC, 1990.

ELABORACION: Autora

Sobre las causas de muerte de los menores de 5 años el primer lugar ocupa la enfermedad de hipoxia, asfixia, y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido; en segundo lugar, la infección intestinal mal definida y siguen la neumonía, bronquitis, desnutrición, etc. La desnutrición produce retardo en el crecimiento físico de los niños pero también causa perjuicio psicológico en el aprendizaje.

Los niños campesinos serranos tienen una tasa de desnutrición que llega al 67% comparado con el 44% de los infantes de las zonas urbanas. En la costa 40% de los menores que viven en áreas rurales y 38% en las urbanas son desnutridos. "El estado nutricional de los niños menores de cinco años es el determinante más importante en la sobrevivencia infantil, el cual influye directamente en las tasas de mortalidad infantil y de la niñez, y más aún cuando la desnutrición en sus diferentes grados es causa de enfermedad que está presente en la mitad de los niños ecuatorianos".  
(9)

Un estudio elaborado por el CONADE y el Ministerio de Salud

estableció que en 1988 la desnutrición por insuficiencia de proteínas y calorías afectaba al 50% de los niños menores de 5 años, y 37% acusaron bajo peso en relación a su edad.

'La mayoría de muertes se pueden evitar mediante un adecuado control prenatal y mejoramiento en el desempeño de los recursos humanos en salud.

Un 50% de las muertes post-neonatales está dado por la mal nutrición en sus diferentes formas, por lo que "se debe desarrollar programas encaminados a reducir estas muertes mediante: educación en la comunidad, alimentación suplementaria, mejor nutrición para la madre embarazada, y lactante, programas que ayuden a las madres al control de sus embarazos, vacunación completa en los niños, etc."  
(10).

UNICEF, anota que el aumento de la pobreza fue severo en los últimos años. El salario mínimo real ecuatoriano de 1990, era inferior al de 1965, el ingreso medio de los hogares de 1990 era igual al de 1975 "eso significa que en términos de desarrollo económico, la década

(9) Población, salud y nutrición en el Ecuador, CEPAR, Quito, 1992.

(10) Población, salud, Op, cit.

de los 80 no solo fue una década perdida, sino que la mayor parte de los pobres son niños y la mayor parte de los niños son pobres. “ (11).

#### 4. MORTALIDAD POR EDAD Y SEXO.

El aumento o disminución de la fecundidad así como la variación en mortalidad y migración en una población ocasionan cambios en la composición por edades de ese grupo humano.

El descenso de la mortalidad tiene como consecuencia principal el aumento de la expectativa de vida al nacer, mientras que la natalidad hace su cambio fundamental en la composición por edad de la población.

Una característica generalizada que se observa en las tablas de mortalidad de los países de América Latina se refiere a los patrones de mortalidad que diferencian el impacto de esta variable respecto del sexo y de la edad. En efecto, la mayoría de ellos muestran un diferencial por sexo esperado del nivel general de la mortalidad medido

por la esperanza de vida al nacer; en los países con alta mortalidad este diferencial oscila alrededor de los dos años en favor del sexo femenino, aumentando considerablemente a medida que baja la mortalidad. Por otra parte, “existe una clara diferenciación de la mortalidad a través de todas las edades caracterizada por una sobremortalidad masculina” (12).

“En general, la mortalidad de las mujeres es más baja que la de los hombres, ello puede deberse en parte a las diferencias biológicas existentes entre los sexos” (13). En el Ecuador en 1990 de un total de 50.217 defunciones, 27.780 corresponden a los hombres y 22.437 a las mujeres.

Un estudio realizado por Francis Madigan sobre las diferencias de mortalidad entre los sexos da como resultado que 1) los factores biológicos son más importantes que las presiones y tensiones socio-culturales en relación a las tasas de mortalidad de los sexos, y; 2) que las mayores presiones socio-culturales asociadas al papel masculino en nuestra sociedad tienen solo una importancia pequeña y menor en

(11) Martes Económico, julio de 1993.

(12) Tablas de mortalidad de América Latina, CELADE. 1989.

(13) Sex differentials in mortality, Alan D. López, Lado Ruzieta, Tokyo-Japan.

las diferencias de tasa de mortalidad de hombres y mujeres” (14).

El Ecuador se caracteriza por mantener altas tasas de natalidad,

altas aunque en descenso y una constante disminución de la mortalidad, en consecuencia predomina la población joven en la composición de la población por edad.

Cuadro Nº 5

DEFUNCIONES TOTALES POR SEXO  
SEGUN GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	AÑOS					
	TOTAL	1985		TOTAL	1990	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Total República	51.134	28.016	23.118	50.217	27.780	22.437
Menores de un mes	4.229	2.452	1.777	3.325	1.848	1.477
01 – 11 meses	6.386	3.482	2.904	4.651	2.516	2.135
01 – 04 años	4.642	2.388	2.253	3.370	1.736	1.634
05 – 09 años	1.173	659	514	937	532	406
10 – 14 años	1.820	445	1.375	833	489	344
15 – 19 años	1.151	677	474	1.223	771	482
20 – 24 años	1.534	991	543	1.580	1.056	524
25 – 29 años	1.397	914	483	1.396	954	442
30 – 34 años	1.293	811	482	1.448	952	496
35 – 39 años	1.349	784	565	1.529	980	549
40 – 44 años	1.398	821	577	1.537	947	590
45 – 49 años	1.558	985	573	1.636	1.017	619
50 – 54 años	1.746	1.025	721	1.899	1.142	757
55 – 59 años	1.844	1.107	737	2.157	1.251	906
60 – 64 años	2.326	1.353	973	2.633	1.515	1.118
65 – 69 años	2.478	1.430	1.048	2.908	1.687	1.221
70 – 74 años	3.130	1.765	1.365	3.398	1.859	1.539
75 – 79 años	3.285	1.743	1.542	3.774	2.080	1.694
80 – 84 años	3.470	1.689	1.781	3.732	1.855	1.877
85 y más	5.199	2.113	3.086	5.978	2.449	3.529
Edad ignorada	664	319	345	273	145	128

FUENTE: Anuario de estadísticas Vitales. Nacimientos y Defunciones, INEC, 1990.  
ELABORACION: Autora.

(14) Mortalidad, CELADE, Santiago- Chile.

La mortalidad es elevada en los dos extremos de la existencia superada la primera semana de vida, desciende en forma rápida siendo durante la niñez relativamente baja. En esta etapa la mayoría de las muertes se deben a enfermedades infecciosas y parasitarias y a accidentes graves, las primeras se están reduciendo cada vez más gracias al tratamiento de antibióticos y sulfamidas.

En edades avanzadas el rápido desgaste del organismo más que las condiciones adversas del ambiente se convierte en la causa dominante de mortalidad.

Se ha estimado que de las 60.000 defunciones registradas en el Ecuador en 1979, las 27.000 corresponden a niños menores de 5 años. Si la mortalidad en estas edades hubiera sido igual a la de Suecia, habrían ocurrido solo unas 3.200 defunciones, es decir la octava parte de lo que en verdad ocurrió.

En el año de 1990, el 16% (7.976) del total de las defunciones, corresponden a niños menores de un año, mientras que el 10% (4.790) son defunciones ocurridas entre los 55 a 65 años de edad.

## CONCLUSIONES

La disminución de la mortalidad y morbilidad es un objetivo prioritario en cualquier meta esencial del desarrollo, aparte de la contribución indirecta que aporta al progreso económico y social.

Los embarazos muy numerosos, frecuentes, precoces o tardíos son una causa principal de la mortalidad y la morbilidad de madres, lactantes y niños pequeños.

“Los problemas de crecimiento y la distribución de la población, la degradación ambiental y la pobreza extrema nos amenazan como nunca antes tanto a nosotros como a nuestro planeta. A las generaciones futuras debe dárseles la oportunidad para vivir en sociedades justas, gozando de los derechos humanos básicos y teniendo acceso equitativo a todos los beneficios que ofrece la sociedad” (15).

Es necesario elaborar una política de población que debe formar parte de la planificación socio-económica del país y que considerando el impacto formable de una menor tasa de crecimiento demográfico, se proponga importantes ingresos socio-económicos que proporcionen

(15) Conferencia sobre población y desarrollo organizado por Naciones Unidas, Amsterdam en 1989.

un mayor bienestar a toda la población ecuatoriana.

Ecuador todavía no ha logrado materializar mayores progresos en el campo de la salud y la medicina así como en los factores de orden social como: educación, empleo, vivienda, infraestructura, agua potable, alcantarillado y otros lo que ha determinado bajo logros en la morbilidad y mortalidad infantil.

El Plan de Desarrollo denominado Agenda para el Desarrollo, no siempre se ejecuta debido a eventuales conflictos entre las autoridades gubernamentales, por lo que se puede mencionar que, aunque el CONADE ha realizado varios estudios, sus trabajos se han

dirigido hacia un plan de desarrollo de 4 años (que dura el período presidencial) sin existir el correspondiente seguimiento en su planificación.

Hay necesidad de determinar políticas más acordes para que los niveles de reducción de la mortalidad se consoliden con miras a obtener un crecimiento más sano y productivo de la población, lo cual permitirá un racional desarrollo de vida de todos los ecuatorianos.

El conocimiento del comportamiento demográfico de la mortalidad y de las causas de muerte, es muy importante para la aplicación de políticas tendientes a reducir los índices de mortalidad existentes.

Cuadro No. 6

ESTIMACIONES DE ALGUNOS INDICADORES DE SALUD  
ELABORADOS POR CONADE E INEC AÑOS 1980 - 2010

CATEGORIAS	1980	2000		2010	
		CONADE	INEC	CONADE	INEC
Población en alto riesgo (miles)	2912	5122	4832	6467	5782
Número anual de nacimientos (miles)	317	452	391	538	415
Número de Subcentros de Salud Rural	497	659	636	747	684
Número requerido de nuevos médicos a/		7259	6695	12138	10.645
Número requerido de nuevos médicos b/		7894	7323	13269	11.491
Gastos anuales por concepto de salud (millones de sucres)	2274	4022	3883	5181	4.766

a/ Manteniendo la proporción de habitantes por médico existente en 1980.

b/ Igualando la proporción de habitantes por médico del área rural al promedio vigente para Sudamérica Tropical.

FUENTE: CONADE, INEC

ELABORACION: Autora.

Cuadro No. 7

ECUADOR: INDICADORES DEMOGRAFICOS ESTIMADOS  
POR QUINQUENIOS 1975 - 2000

INDICADORES DEMOGRAFICOS	QUINQUENIOS				
	1975 1980	1980 1985	1985 1990	1990 1995	1995 2000
<b>FECUNDIDAD</b>					
Nacimientos Anuales: B (En miles)	290.00	308.00	328.00	348.00	360.00
Tasa Bruta de Natalidad b (En miles)	38.24	35.37	32.94	30.86	28.49
Tasa Global de Fecundidad	5.40	4.80	4.28	3.87	3.50
Tasa Global de Reproducción	2.63	2.34	2.09	1.89	1.71
<b>MORTALIDAD</b>					
Muertes Anuales D (En miles)	72.00	70.00	74.00	72.00	83.00
Tasa Bruta de Mortalidad: d (Por mil)	9.51	8.00	7.41	6.94	6.55
Esperanza de Vida al Nacer					
– Ambos sexos	61.41	64.27	65.44	66.59	67.70
– Hombres	59.68	62.25	63.39	64.50	65.56
– Mujeres	63.23	66.39	67.59	68.78	69.94
Tasa de Mortalidad Infantil:					
– Por mil	82.36	69.55	63.37	57.43	51.85
– Hombres	90.12	76.64	69.71	63.04	56.83
– Mujeres	74.21	62.10	56.71	51.54	46.62
<b>CRECIMIENTO NATURAL</b>					
Crecimiento Anual: B - D (En miles)	218.00	251.00	254.00	269.00	277.00
Tasa de Crecimiento Natural (Por Mil)	28.73	27.38	25.53	23.92	21.94
Tasa Neta de Reproducción	2.24	2.14	2.02	1.89	1.77
<b>CRECIMIENTO TOTAL</b>					
B - D (-) M (En miles)	218.00	239.00	254.00	269.00	277.00
Tasa de Crecimiento Total: r (por Mil)	28.73	27.38	25.53	23.92	21.94

FUENTE: Demographic Bulletin Latin America, 1950-2000, CELADE, Chile 1991.