

ALGUNOS ASPECTOS DE LA NATALIDAD EN EL ECUADOR*

LUIS G. CAMACHO, M.D., M.P.H.

Subdirector del Departamento Nacional Materno-infantil del Ecuador

Y

JERJES VILDOSOLA, M.P.H.

*Consultor de las Naciones Unidas para la Dirección
General de Estadística y Censos del Ecuador*

Los datos que contiene el *Anuario de Estadísticas Vitales*, de 1954, primero que publica el Ecuador, no son comparables con los pocos hallados de años anteriores. Mientras en los años precedentes a 1954 la información procede del simple recuento de inscripciones en el Registro Civil, en 1954 sólo se clasificó a los niños nacidos vivos en 1954 e inscritos en ese mismo año. Esta sola diferencia de criterio de clasificación hace que los resultados sean bastante distintos ya que de acuerdo con la primera manera de contar figuraban como nacidos en un año dado, no sólo los nacidos en ese año, sino todos los que, habiendo nacido en años anteriores, no se habían inscrito a su debido tiempo y recién se inscribían; además, dicho recuento contenía todas las rectificaciones de partidas, o sea todas las inscripciones que no correspondían a nuevos nacimientos, sino a correcciones de algunas partidas inscritas ya con algún error. En el recuento de 1954 sólo aparecen los nacidos en 1954, y como no se tenía ninguna idea respecto a la tardanza media de la inscripción en el país, la clasificación se circunscribió a los nacidos inscritos durante el mismo año 1954. Consecuencia de ese procedimiento es que el mes de diciembre aparece con no más de un 60% de los nacimientos de los meses anteriores, lo que nos indica que, en lo futuro, deberán considerarse como nacimientos de un año cualquiera, no sólo los inscritos durante el referido año, sino aquellos que, habiendo nacido en él, se inscribieron durante los dos primeros meses del año siguiente.

El cuadro No. 1 muestra las inscripciones

* Manuscrito recibido en noviembre de 1958.

de nacimiento en el Ecuador y las tasas respectivas desde 1921 hasta 1953. Un ligero examen de estos índices muestra que, a juzgar por ellos, la natalidad tuvo tres etapas durante ese intervalo. La primera de 1921 a 1926, muestra una discreta tendencia a bajar; en el año 1927 se inicia una segunda etapa, con la caída de los índices en forma más franca, hasta el año 1942, en que se registró la tasa más baja, y por último, una tercera, que comienza en el mismo año 1942, en que se inicia un período de estabilidad que aún acusa una discreta tendencia al alza de este índice.

En general todos los índices, desde el primero al último, son bastante altos y característicos de un país joven, de poco desarrollo demográfico. Estos índices están de acuerdo con la distribución por edades de la población del Ecuador. El primer Censo Nacional de Población hecho en 1950, muestra que los menores de 15 años forman el 42,45% de la población, y el 88,73% de ésta corresponde a menores de 50 años. Como se ve, las edades avanzadas de la vida alcanzan un porcentaje mínimo. La tasa más alta registrada es de 53,8 nacimientos por cada mil habitantes calculados, y corresponde al año 1928; y la más baja es de 45,7 nacimientos por cada mil habitantes, que, como se dijo, corresponde a 1942. No debemos confiar, sin embargo, demasiado en el conocimiento de estos índices, pues además de haberse calculado, como se dijo, a partir de inscripciones y no de nacimientos, las poblaciones estimadas que han servido de denominador para su cálculo, han sido estimadas a partir del único censo de población que tiene la repú-

blica, en 1950, usando los saldos vitales que han ido dejando año a año las inscripciones de nacimientos y de defunciones del país. Eso no obstante, el fenómeno general presentado por los índices en discusión no es otro que el que se ha estado repitiendo en todos los países de estadísticas conocidas, cual es el de la caída lenta de la natalidad con el correr del tiempo.

Al comparar la tasa de natalidad ecuatoriana de 1950 con la de algunos otros países cuyos datos figuran en el *Anuario Demográfico de las Naciones Unidas* correspondiente a 1954, se ve que entre los 25 países, Ecuador ocupa el tercer lugar por orden decreciente (cuadro No. 2). Se encuentra después de Guatemala y El Salvador, y rodeado de la mayoría de los otros países latinoamericanos, mientras en el extremo inferior de la escala, se encuentran los países de mayor desarrollo demográfico.

En varios de los cuadros de este trabajo, se dan los datos de natalidad del Ecuador y

CUADRO No. 1.—*Nacimientos de la República del Ecuador, desde el año 1921 a 1953.**

Años	Naci- mientos	Tasa por 1.000 habi- tantes†	Años	Naci- mientos	Tasa por 1.000 habi- tantes†
1921	78.569	50,5	1938	113.348	49,0
1922	83.229	52,5	1939	117.726	49,7
1923	82.222	50,6	1940	116.888	48,2
1924	83.487	50,3	1941	116.506	46,9
1925	87.925	51,7	1942	115.991	45,7
1926	87.395	50,3	1943	121.832	47,0
1927	84.436	47,5	1944	125.568	47,3
1928	97.624	53,8	1945	129.101	47,4
1929	97.999	52,7	1946	129.331	46,2
1930	97.387	51,1	1947	137.226	47,8
1931	98.913	50,5	1948	135.201	45,8
1932	102.802	51,1	1949	140.842	46,5
1933	103.199	50,0	1950	149.153	47,8
1934	101.225	48,0	1951	152.999	47,6
1935	104.477	48,5	1952	155.641	47,0
1936	109.324	49,6	1953	163.809	48,1
1937	109.324	48,3			

* Datos recolectados por la Dirección General de Registro Civil y tabulados por la Sección de Demografía de la Dirección General de Estadística y Censos del Ecuador.

† Datos provisionales publicados en el *Boletín del Banco Central*, del Ecuador.

CUADRO No. 2.—*Natalidad registrada en 25 países durante el año 1950.**

País	Tasa	País	Tasa
Guatemala.....	50,9	Yugoeslavia....	30,3
El Salvador.....	48,5	Japón.....	28,2
Ecuador.....	47,3	Canadá.....	27,1
Costa Rica.....	46,5	Argentina.....	25,5
México.....	46,0	Finlandia.....	24,5
Venezuela.....	42,6	Portugal.....	24,4
Puerto Rico.....	39,0	Estados Unidos.	23,5
República Domi- nicana.....	37,2	Australia.....	23,3
Colombia.....	36,7	Francia.....	20,6
Israel.....	34,3	Noruega.....	19,1
Panamá.....	33,3	Alemania.....	16,2
Perú.....	32,6	Inglaterra.....	15,9
Chile.....	32,4	Austria.....	15,6

* Tomado del *Anuario Demográfico*, Naciones Unidas, Año 1954, págs. 252-261.

CUADRO No. 3.—*Natalidad por regiones, Ecuador, 1954.*

Región	Población al 30-VI-54	Naci- mientos	Tasa por 1.000 ha- bitantes
Sierra.....	2.027.875	86.240	42,5
Costa.....	1.489.149	69.305	46,54
Oriente.....	49.693	1.174	23,63
Total.....	3.566.717	156.719	43,9

de las tres regiones geográficas que lo constituyen: Costa, Sierra y Oriente. Creemos indispensable mantener esta división, pues cada una de estas regiones presenta diferencias apreciables con respecto al resto, que se manifiestan claramente en los datos estadísticos de natalidad analizados por nosotros. Tales diferencias se anotarán oportunamente al comentar los datos de los diferentes cuadros.

Creemos que la tasa de 43,9 nacidos vivos por cada mil habitantes, del año 1954, es un promedio de lo que ocurre en las provincias del Ecuador cuyos datos, aunque los tenemos, no se incluyen en este trabajo. La tasa de 23,63 correspondiente a Oriente, que aparece en el cuadro No. 3, se explica teniendo en cuenta que la región oriental (Oriente) del Ecuador es selvática, forma

CUADRO No. 4.—*Legitimidad de los nacimientos vivos por regiones, Ecuador, 1954.*

Región	Total de nacidos vivos	Legítimos	
		No.	%
Sierra.....	86.240	74.018	85,81
Costa.....	69.305	29.808	43,01
Oriente.....	1.174	1.061	90,38
Total	156.719	104.887	66,36

CUADRO No. 5.—*Natalidad con atención profesional, por regiones, Ecuador, 1954.*

Región	Total de nacidos vivos	Con atención profesional	
		No.	%
Sierra.....	86.240	10.738	12,5
Costa	69.305	7.468	10,8
Oriente.....	1.174	114	9,7
Total... ..	156.719	18.320	11,7

parte de la hoya amazónica, se encuentra bastante aislada del resto del país y solo en escasa medida está incorporada a la vida civilizada. Además de los nativos, su población está formada por colonos, misioneros y guarniciones militares. El subregistro de nacimientos debe ser grande.

El cuadro No. 3 también muestra que el índice correspondiente a la Costa es 4 puntos más alto que el de la Sierra, lo que puede indicar, bien una mayor natalidad en dicha región, o un registro de nacimientos más completo. Personalmente, creemos que se trata de una mayor natalidad, ya que los índices de tamaño familiar consignados en el Censo Nacional ya aludido, son más altos para la Costa que para la Sierra.

Analizando las tasas de natalidad por provincias, se observa que, excluyendo las provincias del Oriente, cuya situación especial hemos explicado ya, la provincia de Pichincha en donde está Quito, la capital del Ecuador, tiene la tasa de natalidad más baja, o sea 38,4 nacimientos vivos por mil habitantes. Esto nos induce a pensar que el

subregistro de nacimientos no debe ser muy importante en el país. Y no es difícil convencerse de que el registro de nacimientos sea más completo que el de defunciones en el Ecuador, pues las condiciones ambientales, sociales, culturales y sanitarias que explican el subregistro de defunciones, no tienen el mismo valor en el caso de los nacimientos. En primer lugar, la inscripción de éstos no apremia tanto como el de las defunciones; se puede aplazar hasta que el tiempo y los medios de transporte lo permitan sin incurrir en graves sanciones y como la costumbre del bautismo está muy generalizada en todas las capas sociales y culturales y no se puede bautizar sin la previa inscripción en el Registro Civil, se explica que el registro de nacimientos sea más fiel que el de defunciones.¹

El cuadro No. 4 muestra, por regiones, la proporción de niños legítimos nacidos vivos e inscritos. La legitimidad alcanza en Ecuador un 33,6 %. Este dato hay que considerarlo conociendo la realidad del problema de la ilegitimidad que en una buena medida sólo significa la despreocupación de los padres por legalizar una unión consensual, sin que esto implique—como en otras partes—falta del apoyo paterno, incapacidad económica extrema, prejuicio social, no constitución de un hogar, etc.

El índice de legitimidad es en la Sierra, donde habitan las mayorías indígenas, doble que en la Costa, donde escasean estos grupos raciales y en donde la influencia religiosa es notoriamente inferior.

Ahora pasaremos a analizar uno de los aspectos más importantes de la natalidad, que es la atención durante el nacimiento. La importancia de esta atención consiste en que, de su calidad y oportunidad, depende la vida y la salud futura del recién nacido y de la madre, y, por ende, de toda la familia, puesto que el requisito más importante de las infancia es un eficaz cuidado maternal.

En el cuadro No. 5 se hallan los datos

¹ Camacho Luis G., y Vildósola Jerjes: Algunos aspectos de la mortalidad infantil en el Ecuador, *Bol. Of. San. Pan.*, 45:1-6, 1958.

CUADRO No. 6.—Número de nacimientos vivos con atención profesional, por zonas urbana y rural, Ecuador, 1954.

Población	Total de nacidos vivos	Con atención profesional	
		No.	%
Urbana	71.577	17.938	25,06
Rural	82.141	382	0,46
Ecuador	153.718*	18.320	11,9

* Faltan datos de 3.001 inscripciones.

CUADRO No. 7.—Nacidos vivos en 1954, según lugar de atención del parto. Zonas urbana y rural.

Lugar	Ecuador		Zona urbana		Zona rural	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hospital.	12.677	8,27	12.461	17,41	216	0,26
Casa	141.041	91,73	59.116	82,59	81.925	99,74
Total.	153.718*	100,00	71.577	100,00	82.141	100,00

* Faltan informes de 3.001 inscripciones.

numéricos de los partos o nacimientos vivos atendidos por profesionales, en el Ecuador y en las tres regiones que lo forman. Están incluidos en este rubro todos los partos o nacimientos hospitalarios, y los atendidos a domicilio por médicos o por parteras graduadas; el número total de los primeros en 1954 fue 12.677, y el de los segundos, 5.643.

Casi el 90 % de los partos en el Ecuador no reciben ninguna atención profesional. Sólo uno de cada 4 nacimientos vivos recibe atención profesional en la zona urbana. Mucho peor es el cuadro en la zona rural donde apenas el 0,46 % de los nacimientos vivos tienen atención profesional y de ínfima categoría (cuadro No. 6).

Las comadronas tradicionales atienden casi todos los partos de la zona rural. Esta cifra es alarmante e indica principalmente la falta de profesionales y de servicios médicos para la población, sobre todo fuera de los grandes centros urbanos.

Esta opinión se confirma con los datos del lugar donde ocurre el parto en las zonas urbana y rural, que muestra el cuadro No. 7.

Del análisis de los datos expuestos y del conocimiento de la realidad ecuatoriana se puede concluir:

1) La atención del parto en hospitales o clínicas privadas es muy poco común en el Ecuador (8,27%). En la zona urbana es apenas más del doble (17,41 %) de la de todo el país y en la zona rural (0,26 %) es 67 veces menor que en la urbana.

2) Puede decirse que no hay parto hospitalario en la zona rural, pues no hay hospitales, o bien los servicios son tan deficientes

que no tienen la confianza del público. Como la clasificación de nacimientos se hizo por lugar de inscripción, no sería imposible que una gran proporción de los nacimientos que aparecen con atención hospitalaria en las áreas rurales, pertenezcan, en realidad, a partos atendidos en las capitales de provincia, y que luego, como lo permite la ley, se hayan ido a inscribir a los puntos de residencia habitual.

3) El hecho que en el Ecuador el 69,2 % de los nacidos vivos, con atención profesional, ocurren en hospitales o clínicas, parece demostrar una preferencia de las madres por el parto hospitalario. Corrobora esta afirmación que en la ciudad de Quito, en 1954, el 58,4 % de los nacimientos vivos ocurrieron en la Maternidad Isidro Ayora, de la Asistencia Pública; el 22,6 % ocurrieron en clínicas particulares o en el domicilio, pero con atención profesional, y el 19 % no tuvieron esta asistencia.² Este 19 % no llega, sin

² Informe Anual del Departamento de Epidemiología y Biostatística de la Zona Central del Servicio Sanitario Nacional, Ecuador.

CUADRO No. 8.—Tasa de natalidad específica según edad de la madre, y natalidad proporcional según el número de partos, Ecuador, 1954.

Edad de las madres	Tasa de fecundidad específica	Población femenina	Total	Número de hijos								
				1	2	3	4	5	6	7	8 y más	Ignorado
Toda edad	150,44 ^a	1.041.734	153.718 ^c	17.202	15.914	13.972	11.993	9.255	7.147	4.850	8.888	64.497
10-49			%	19.3	17.8	15.7	13.4	10.4	8.0	5.4	10.0	
10-14	1,06	198.784	212	70	21	11						110
15-19	82,4	178.189	14.677	5.451	1.635	378	103	31	6			7.073
20-24	268,2	165.295	44.293	7.965	8.007	5.256	2.625	1.042	366	141	103	18.788
25-29	287,6	140.223	40.310	2.433	4.139	5.043	4.952	3.454	2.092	996	741	16.460
30-34	225,4	106.734	24.061	705	1.316	1.994	2.555	2.593	2.309	1.595	2.064	8.930
35-39	165,4	105.302	17.416	315	527	877	1.225	1.511	1.660	1.457	3.664	6.180
40-44	74,1	80.946	6.001	105	136	252	344	452	527	471	1.709	2.025
45-49	27,84 ^b	66.261	1.502	25	40	51	89	98	135	138	483	443
50 y más			343	11	14	20	25	20	29	25	72	127
Ignorada			4.903	122	79	90	75	54	43	27	52	4.361

^a Basada en el total de nacimientos vivos (156.719), pero calculada sobre la población femenina de 10 a 49 años.

^b Basada en los nacidos vivos de mujeres de 45 años o más, pero calculada sobre la población femenina de 45 a 49 años.

^c Faltan datos de 3.001 inscripciones.

embargo, al hospital gratuito y de prestigio por razones de orden social; en especial, por no tener quien cuide de sus otros hijos y de su hogar durante la hospitalización.

4) Las conclusiones anteriores obligan a destacar la necesidad de establecer en el Ecuador, y más especialmente en las zonas rurales, un servicio eficiente de partos a domicilio, dependiente de los centros de salud que provean cuidado prenatal y consultorios de puericultura. Estos servicios deberían estar conectados con maternidades bien equipadas y con personal competente. Además, deberían contar con medios de transporte adecuados.

La forma más factible de establecer servicios a domicilio de partos sería preparando enfermeras parteras que ejerciesen funciones de enfermeras de salud pública y de parteras. Esto ahorraría personal, del que hoy se carece, pues se gradúan parteras sin preparación de enfermería y sin mayores perspectivas profesionales; en cambio, faltan enfermeras, que son muy solicitadas.

La situación en las capitales de provincia no es tampoco brillante. Fuera de Quito, donde un 81 % de los partos son atendidos por profesionales, se atienden en Riobamba

67 %, y en Guayaquil 62,2 %; las demás capitales de provincia no llegan al 50 % y en algunas de ellas el porcentaje de partos con atención profesional es bajísimo.

El cuadro No. 8 presenta la distribución de los nacimientos vivos inscritos, según el número de partos y la edad de las madres. Se puede observar que, en ambos respectos, hay una proporción considerable de datos ignorados, lo que se explica por no aparecer ese rubro en los formularios de recolección de los datos. De los datos conocidos se deduce que un 10 % de los nacidos vivos fueron hijos de madres con 8 o más hijos. Esto demuestra la gran fecundidad de las mujeres, y al mismo tiempo, la gran proporción de madres y niños que corren los riesgos inherentes a la alta multiparidad. En el hospital Johns Hopkins, la mortalidad materna es superior a 3,55‰ en las secundíparas y terceríparas, y a 11,8‰ en las mujeres con 9 ó más partos viables. A base de estos datos estadísticos en el Johns Hopkins está justificada la esterilización de las mujeres que han tenido ocho partos viables.³

³ Williams John Witridge: *Obstetrics*, 10a. edición. Ed. por N. J. Eastman; Appleton Century Crofts, New York, 1950.

CUADRO No. 9.—Tasa de natalidad específica, según edad de las madres.*

País	Tasa específica	Edad de las madres								
		15-49 años	-15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 y más
El Salvador.....	157,1		59,9		296,0	320,2	249,4	146,0	58,4	18,3
República Dominicana.....	172,2	0,8	115,2		295,2	326,1	299,5	211,0	120,4	15,7
Nicaragua.....	108,4		36,7		221,4	224,0	171,9	138,2	21,3	6,2
Panamá.....	114,2	1,4	123,6		244,2	211,3	139,3	82,1	26,2	8,3
Puerto Rico.....	135,0	0,4	99,2		279,7	260,3	200,0	143,1	53,1	11,7
Estados Unidos.....	80,3	0,9	79,4		193,6	163,3	101,3	51,2	14,5	1,1
Chile.....	104,2		27,6		166,3	194,7	187,6	138,8	73,1	26,4
Ecuador.....	150,4	1,06	82,4		268,2	287,6	225,4	165,4	74,1	27,8
Perú.....	91,3	0,3	51,0		168,3	175,8	146,3	109,0	52,7	23,7
Venezuela.....	144,4		53,8		276,4	277,5	217,3	144,7	52,4	20,1
Austria.....	49,5	0,1	34,0		114,4	112,3	83,9	44,7	15,9	1,4
Bélgica.....	59,3	0,1	21,8		121,9	142,8	103,6	59,4	19,5	1,6
Italia.....	59,6	0,0	15,5		100,4	139,6	117,2	69,5	29,6	2,8
Yugoeslavia.....	94,3	0,0	39,6		202,3	203,5	158,8	96,8	46,8	13,9
Australia.....	83,9	0,1	39,0		188,9	192,8	125,9	66,5	20,1	1,6

* Datos tomados del *Anuario Demográfico* de 1954 de las Naciones Unidas, con excepción de los del Ecuador que corresponden a 1954.

Con porcentajes de múltiparas tan elevados como los que se ven en el cuadro No. 8. la proporción de primeros hijos pierde lógicamente su relativa importancia.

En lo que se refiere a la edad de las madres, se observa al comparar los cuadros Nos. 8 y 9, que el período de actividad sexual no se extiende tanto hacia la edad avanzada, pero sí existe una mayor concentración de hijos en las edades intermedias, lo que demuestra que el intervalo entre hijo e hijo es seguramente menor que en otros países de alta natalidad, contribuyendo así a que la atención de la salud de las madres y de los niños sea mucho más difícil. La mayor concentración de nacimientos se observa en el grupo de 25 a 29 años, en donde aparece casi un 30 % de las mujeres con parto, y a partir de estas edades dicha concentración disminuye tanto en las edades mayores como en las menores.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1) El análisis de los datos del *Anuario de Estadísticas Vitales*, de 1954, permite, por primera vez, conocer la natalidad real del Ecuador en función del número de nacimientos, y no del de las inscripciones hechas durante un año.

2) La tasa de natalidad del Ecuador en 1954 es de 43,9 por mil habitantes. Desde 1921 a 1953 ha oscilado entre 53,8 y 45,7 por mil habitantes. Esta natalidad tan alta es muy característica de un país joven, como el Ecuador, con un 42,45 % de población menor de 15 años y un 88,73 % de población menor de 50 años.

3) La natalidad ilegítima es en el Ecuador un tercio de la natalidad total; pero en la Costa es de 57 %, mientras que en la Sierra es solamente de 14,2 %.

4) Los nacimientos con atención profesional alcanzan apenas 11,7 %. En la zona urbana sube a 25,06 % y en la rural es de 0,46 %.

5) El 8,27 % de los nacimientos vivos tienen lugar en hospitales, subiendo a 17,41 % en la zona urbana y bajando a 0,26 % en la zona rural. Esto indica la necesidad de establecer centros de salud rural con servicios de atención de partos a domicilio.

6) La fertilidad de la mujer ecuatoriana es muy alta y la separación entre los embarazos es mínima. Estos factores seguramente influyen desfavorablemente en la mortalidad materna e infantil.

SOME ASPECTS OF BIRTH RATES IN ECUADOR (*Summary*)

1. An analysis of the data contained in the 1954 Vital Statistics Annual (*Anuario de Estadísticas Vitales de 1954*) affords, for the first time, true birth rate figures for Ecuador, since they are based on the number of births rather than on the registrations during a given year.

2. In 1954 the birth rate in Ecuador was 43.9 per thousand inhabitants. From 1921 to 1953 the rates have ranged from 53.8 to 45.7 per thousand inhabitants. Such high birth rates are very characteristic of a young country such as Ecuador, with 42.45 per cent of the population under 15 years of age, and 88.73 per cent under 50 years.

3. The birth rate for illegitimate children in Ecuador is one third of the total number of births;

but in the coastal areas it is 57 per cent, whereas in the highlands it is only 14.2 per cent.

4. Only 11.7 per cent of the births occur with professional care. This figure rises to 25.06 per cent in urban areas but drops to 0.46 per cent in rural areas.

5. Of the live births, 8.27 per cent take place in hospitals, the percentage rising to 17.41 in urban areas and dropping to 0.26 in rural areas. This indicates the need for the establishment of rural health centers with home-delivery services.

6. Fertility in Ecuadorian women is very high and intervals between pregnancies are minimal. These factors most certainly have an unfavorable influence on maternal and child mortality rates.