

Derechos Reproductivos

Los abortos hospitalarios en el Ecuador,
un análisis para el período 2015-2020

Freddy Paúl Llerena Pinto

Junio 2022

Un trabajo de:

ECONÓMICA CIC
Centro de Investigación, Analítica y Desarrollo de Sistemas
Informáticos para las Ciencias Sociales y Administración

Un estudio con la
colaboración de:

 **Planned Parenthood®**
GLOBAL

1. Introducción

La dinámica de la cantidad de los nacidos vivos en el Ecuador, es ligeramente decreciente. Este fenómeno es aproximadamente homogéneo entre los distintos grupos de edad. Usualmente, casi el 20% de los nacidos vivos durante el año 2015-2020 fueron de madres entre 10-19 años. Porcentaje que viene disminuyendo de forma paulatina y sostenida.

Los abortos hospitalarios, que representan solo una proporción de la cantidad de abortos ocurridos en el país han empezado a disminuir de forma progresiva en este último quinquenio. Por lo cual, en este documento se presenta una síntesis descriptiva de la cantidad de abortos hospitalarios según causas específicas de la CIE10 así como también la información demográfica básica de las mujeres que registraron un aborto en los hospitales del país.

En este sentido, el presente documento utiliza tres fuentes de información para cuantificar los abortos hospitalarios registrados en el Ecuador, y esta ordenado de la siguiente manera. En la siguiente sección se muestra la metodología y las fuentes de información utilizadas en el presente reporte. Posteriormente, se analiza la dinámica de los nacidos vivos y la cuantificación de los abortos hospitalarios registrados en el país para el período 2015-2020, terminando con una breve descripción de las muertes maternas relacionadas. Al final, se ofrecen conclusiones.

2. Metodología y Fuentes

Con el propósito de estimar la cantidad de nacidos vivos por año según edad de la madre, se utiliza en primera instancia la información provista por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) relacionada a la estimación de nacimientos sobre los cuales usualmente esta oficina de estadística calcula la razón de mortalidad materna y las tasas de mortalidad en la infancia¹. Esto tiene el propósito de evitar el uso de inscripciones de nacidos vivos que usualmente no se encuentran completos, y contienen solo una proporción de los nacidos vivos del mismo año.

Es importante mencionar que la estimación realizada por el INEC sobre los nacidos vivos se encuentra atada a los supuestos de mortalidad y sobrevivencia; y a los supuestos futuros de las tasas específicas de fecundidad por edad de las mujeres en edad fértil en el contexto de un modelo de proyección demográfica.

Aunque la estimación de los nacidos vivos a partir de los registros de inscripción no es una práctica común, si es factible usar parte de esta información como insumo para obtener la estructura de los nacimientos por edad de la madre². Por lo cual, se utiliza la distribución porcentual de los nacidos inscritos según edad de la madre para cada año, y a partir de allí se estima el nivel de los nacidos vivos por edad de la madre pero utilizando los nacidos vivos estimados. Es decir, se toma el nivel de la cantidad de nacidos vivos estimados según el modelo demográfico por año, y se usa la distribución relativa por edad desde los registros de nacimientos para estimar la cantidad de nacidos vivos según edad de la madre.

Claramente, este cálculo asume implícitamente que las inscripciones tardías de los nacidos vivos (los mismos que serán registrados en años posteriores) tienen la misma distribución porcentual según la edad de la madre y año que aquellos registros de nacidos vivos que fueron inscritos de forma oportuna.

1 Ver la columna W de la hoja (sheet) 1.1.3 del fichero Excel que puede ser extraído de la sección “Tabulados y series históricas”, disponible en www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales

2 Base de datos disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales

Por otro lado, para identificar y cuantificar las atenciones hospitalarias relacionadas al embarazo terminado en aborto, se utiliza el Registro de Egresos Hospitalarios 2015-2020 del INEC. Aquí es importante mencionar que se trata, por lo tanto, de una proporción de abortos realizados en el país, dado que en esta fuente de información se dispone únicamente de los abortos que fueron practicados en los establecimientos de salud con capacidad de internación (hospitales). No se dispone de una cuantificación de la cantidad de embarazos terminados en aborto cuando fueron realizados en establecimientos de salud sin capacidad de internación o incluso aquellos que fueron practicados por fuera del sistema de salud público o privado. Para determinar la cantidad de egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -CIE10, de la Organización Mundial de la Salud que se encuentra disponible en la fuente de información utilizada.

Finalmente, con el propósito de cuantificar aquellas muertes relacionadas al aborto, se utiliza el Registro de Defunciones Generales del INEC para el mismo período de análisis. Al igual que en la fuente antes mencionada, para identificar las causas relacionadas a embarazos terminados en abortos se utiliza la clasificación de la CIE10 que se encuentra disponible en esta fuente de registro. Importante mencionar aquí, que estas 3 fuentes de información utilizadas, usualmente se encuentran disponibles al principio del IV trimestre del año calendario siguiente. Es decir, la información relativa a los egresos hospitalarios del año 2021, estarían disponibles en el año 2022.

The screenshot shows the INEC website interface. At the top left is the INEC logo (Instituto Nacional de Estadística y Censos). To the right is a search bar labeled 'Búsqueda'. Below the logo is a navigation menu with items: 'Estadísticas por tema', 'Estadísticas por fuente', 'Geografía Estadística', 'Banco de Datos', 'Consultas Especializadas', and 'Comunicamos'. A 'Contacto' link is centered below the menu. The main content area features a blue header for 'Nacidos Vivos y Defunciones Fetales'. On the left is a dark blue sidebar menu with categories: 'Población' (including Censo de Población y Vivienda, Censo de Población y Vivienda-Galápagos, Proyecciones Poblacionales, and Evolución de Variables Censales 1950 - 2010), 'Nacidos Vivos y Defunciones Fetales' (including Defunciones Generales and Histórico defunciones 1997 - 2019), 'Entradas y Salidas Internacionales', and 'Matrimonios y Divorcios'. The main content area has a dark blue background with a hand-holding image and a white callout box containing the text 'Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales'. Below this is a paragraph explaining that these registers are used to quantify vital events for socio-economic planning. At the bottom, it states: 'En el 2020 se registraron 265.437 nacidos vivos y 1.437 defunciones fetales. El INEC es el encargado del procesamiento.'

3. Resultados

En esta sección del documento, se presentan los resultados. En primera instancia, se describe el panorama general de los nacidos vivos según características sociodemográficas de las madres, la que incluye una breve reflexión sobre los subregistros. Posteriormente se describe la dinámica temporal de la cantidad de egresos hospitalarios relacionados al aborto así como también se analiza las causas de defunción obstétricas.

3.1 Nacidos vivos según perfil de la madre

En el Cuadro N.1 se presenta la cantidad de hijas e hijos nacidos vivos por año según edad de la madre agrupada en grupos quinquenales. En este sentido, según las proyecciones de nacidos vivos del Instituto Nacional de Estadística y Censos durante el año 2015 ocurrieron 336,4 mil nacidos vivos. De los cuales, según el Registro de Nacidos del mismo año, el 0,9% fueron de madres entre 10 y 14 años, lo que equivaldría a 3 mil nacidos vivos para este año. Asimismo, casi el 21% de los nacidos vivos estimados fueron de madres adolescentes entre 15-19 años, lo que equivale a un total de casi 70 mil nacidos vivos para el año 2015. Se destaca que el grupo de edad de la madre con mayor frecuencia se ubica en rango entre 20-24 años, que concentra cerca del 27% de los nacidos vivos de este año.

Cuadro 1: Nacidos vivos estimados (miles) según edad de la madre por año

	Año de Nacimiento											
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Edad												
10-14	3,0	0,9	2,8	0,8	2,7	0,8	2,4	0,7	2,2	0,7	2,1	0,6
15-19	69,8	20,8	65,7	19,6	63,2	18,9	62,5	18,8	59,5	17,9	55,8	16,8
20-24	90,2	26,8	89,9	26,8	90,8	27,2	89,6	26,9	88,2	26,5	88,2	26,6
25-29	77,1	22,9	77,7	23,2	79,0	23,6	80,0	24,0	81,0	24,4	82,1	24,7
30-34	56,8	16,9	58,5	17,4	58,4	17,5	58,2	17,5	59,7	18,0	61,0	18,4
35-39	30,4	9,0	31,5	9,4	31,4	9,4	31,7	9,5	32,7	9,8	32,9	9,9
40-44	8,4	2,5	8,6	2,6	8,2	2,4	8,3	2,5	8,7	2,6	9,0	2,7
45+	0,7	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2	0,5	0,2	0,6	0,2
Total	336,4	100,0	335,3	100,0	334,3	100,0	333,3	100,0	332,4	100,0	331,7	100,0

Fuente: Estimación de nacidos vivos. Registro de Nacidos Vivos 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

Por otro lado, durante el año 2018, se estima que hubo 333,3 mil nacidos vivos. Lo cual equivale a una disminución de casi 1% con respecto a lo estimado en el 2015. Durante el 2018, se registró aproximadamente 2,4 mil nacidos vivos de niñas entre 10-14 años, valor más bajo que lo registrado en el año 2015 y que equivale al 0,7% del total de nacidos vivos ocurridos durante el 2018. En el caso de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes entre 15-19 años, se estima que durante el 2018 hubo cerca de 63 mil nacidos vivos de madres pertenecientes a este grupo de edad, lo que representa una disminución del 10% respecto a lo registrado en el año 2015.

En general, se observa que tanto la cantidad de nacidos vivos totales como el porcentaje de nacidos vivos de niñas entre 10-14 años se encuentran alrededor de una tendencia decreciente. Por lo que, en el año 2020 se proyecta un total de 331,7 mil nacidos vivos, lo que es 1.4% más bajo que lo registrado en el 2015. Asimismo, se estima que la cantidad de nacidos vivos de niñas entre 10-14 años en el año 2020 fue de 2.1 mil, cifra que también es menor a lo registrado en el 2015.

Es importante mencionar que los resultados expuestos en este apartado, son únicamente referenciales debido a que para estimar de forma más precisa los nacidos vivos se requiere en primera instancia de las Tasas Específicas de Fecundidad (Leridon (2001) y Preston, Heuveline, & Guillotl (2001)) que usualmente son estimadas desde el Censo de población; y la población por edad y sexo que frecuentemente se la estima haciendo uso de la misma fuente y aplicando métodos demográficos (Arriaga (2001) y Naciones Unidas (2020)).

3.2 Abortos hospitalarios y defunciones de las mujeres

En este apartado, se presenta la síntesis de la cantidad de egresos hospitalarios ocurridos durante los años 2015 y 2020 según el Capítulo de la CIE10. Seguidamente, se centra el análisis en las atenciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio para finalizar con las estimaciones de la cantidad de abortos y sus clasificaciones correspondientes, desagregando la información según territorios y características sociodemográficas de las mujeres atendidas en los hospitales, así como también la duración de la estadía y el sector institucional al que pertenece el establecimiento de salud.

Sobre esto, es importante mencionar que las estadísticas relacionadas a los registros de abortos que ocurrieron en los hospitales del Ecuador, representa únicamente un proporción de las atenciones en los establecimientos de salud debido a que la fuente primaria de información registra aquellas atenciones en establecimientos con capacidad de internación (Hospitales), dejando fuera de este registro otras atenciones que pudieran haberse hecho en consultorios médicos particulares o en establecimientos públicos sin capacidad de internación, e incluso abortos practicados por fuera del sistema de salud público o privado.

En este sentido, partiendo de una mirada integral, de acuerdo a lo expuesto en el Cuadro N.2 se estima que en el país se registraron 1,16 millones de egresos hospitalarios durante el año 2015, cifra que llegó a 1,2 millones en el 2019 mostrando un crecimiento del 3% entre ambos años. No obstante, durante el 2020 se registró una disminución de los egresos hospitalarios, situándose en 0,9 millones, lo que equivale a una disminución del 24% con respecto al año 2019.

Se destaca que en todo el período analizado, las atenciones relacionadas al Embarazo, Parto y Puerperio han concentrado cerca del 28% del total de egresos hospitalarios. Esta ha sido la causa de atención más importante en los hospitales entre el 2015 y 2020. Le siguen los egresos hospitalarios o atenciones relacionadas a las enfermedades del sistema digestivo que han concentrado cerca del 14% de los egresos hospitalarios.

En tercera posición se encuentran los egresos hospitalarios relacionados a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa que han concentrado cerca del 9% del total de atenciones hospitalarias durante el período analizado. También se registra, dentro de las causas de atención hospitalaria más importantes, a las relacionadas a enfermedades del aparato genitourinario (8%), enfermedades del sistema respiratorio (7%) y Neoplasias (6%). En total, estas 6 causas han concentrado el 72% de los egresos o atenciones hospitalarias en el país durante los años 2015 y 2020.

Seguidamente, y concentrando el análisis en la dinámica temporal de los egresos hospitalarios relacionados al embarazo, parto y puerperio, se puede apreciar en el Cuadro N.3 las causas específicas de atención según la lista especial de 221 grupos de la CIE10 por año para este subconjunto de causas. A nivel general, la causa de atención hospitalaria más importante dentro de aquellas relacionadas al embarazo, parto y puerperio se encuentra representada por los partos, que han contentado casi la mitad (47%) de estas atenciones hospitalarias entre los años 2015 y 2020.

Cuadro 2: Cantidad (miles) de egresos hospitalarios según capítulo de la CIE10 y año

	Año del E.H.					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capítulo lista 221						
Enf. infecciosas y parasitarias (A00-B99)	58,2	56,5	49,9	45,3	51,2	29,4
Neoplasias (C00-D48)	68,7	64,9	68,5	72,8	76,9	51,1
Enf. de la sangre y órg. hematopoyéticos (D50-D89)	7,9	7,6	6,9	7,1	7,3	5,3
Enf. endocrinas, nutri. y metabólicas (E00-E90)	29,4	28,8	29,7	30,3	31,3	21,8
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	8,3	8,4	9,1	9,9	10,9	7,1
Enf. del sist. nervioso (G00-G99)	12,0	12,5	12,8	12,9	13,6	9,1
Enf. del ojo y sus anexos (H00-H59)	8,9	7,9	6,0	5,6	4,8	2,4
Enf. del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	2,6	2,7	2,7	2,8	2,8	1,3
Enf. del sist. circulatorio (I00-I99)	45,0	45,2	48,3	48,8	51,0	33,9
Enf. del sist. respiratorio (J00-J99)	76,6	84,5	83,9	90,7	87,9	49,3
Enf. del sist. digestivo (K00-K93)	152,7	152,5	153,5	163,1	171,6	122,7
Enf. de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	18,1	17,5	17,8	18,1	19,2	10,6
Enf. sist. osteomuscular y conectivo (M00-M99)	32,0	28,9	28,2	28,4	29,0	16,5
Enf. del aparato genitourinario (N00-N99)	96,3	91,0	89,9	92,4	96,7	59,0
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	327,9	314,8	324,2	325,3	319,6	272,0
Afecciones orig. en periodo perinatal (P00-P96)	51,4	49,6	48,9	48,3	48,3	41,4
Malfor., defor. y anomalías cromo. (Q00-Q99)	13,0	12,2	12,6	13,0	13,1	7,1
Síntomas no clasificados en otra parte (R00-R99)	29,4	23,0	22,0	20,0	20,8	15,7
Traumatismos, envene. y otras externas (S00-T98)	106,8	102,8	107,2	105,3	113,9	82,2
Población en contacto con serv. de salud (Z00-Z99)	15,9	16,8	21,6	24,5	25,3	14,7
COVID 19 virus identificado y no identificado						55,1
Total	1.161,0	1.128,0	1.143,8	1.164,7	1.195,3	907,5

Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC Elaboración: Autor

Cuadro 3: Cantidad (miles) de egresos hospitalarios relacionadas al Embarazo, parto y puerperio por año

	Año del E.H.					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capítulo lista 221						
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)						
Lista especial de 221 grupos						
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	31,3	30,4	30,3	28,1	25,3	18,5
Edema, proteinuria y T. hipertensivos en EPP (O10-O16)	9,6	11,7	13,0	13,9	14,6	12,6
Otros trastornos relacionados al embarazo (O20-O29)	25,3	24,1	24,5	25,6	26,8	18,6
At. materna con posibles problemas del parto (O30-O48)	57,3	50,3	44,3	46,5	47,7	40,7
Complicaciones del trabajo de parto y parto (O60-O75)	29,3	34,3	41,0	39,3	40,2	36,4
Parto (O80-O84)	161,3	151,1	157,5	154,1	141,3	127,4
Complicaciones relacionadas con el puerperio (O85-O92)	4,4	3,6	3,7	5,6	6,1	4,5
Otras afecciones no clasif. en otra parte (O94-O99)	9,3	9,3	9,8	12,2	17,4	13,3
Total	327,9	314,8	324,2	325,3	319,6	272,0

Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

Los partos ocurridos y registrados en los hospitales, representan una fracción de los nacidos vivos estimados. En este aspecto, nótese que durante el año 2015, se registró un total de 161 mil partos en los hospitales, lo que representaba el 48% del total de nacidos vivos estimados para aquel año. En el 2019, se registró 141 mil partos en los hospitales, es decir 20 mil partos menos que lo registrado en el 2015, y que representaba el 43% de los nacidos vivos. El registro más bajo se lo identifica en el año 2020, en donde se estima que hubo 127 mil partos hospitalarios, lo que equivale al 38% del total de nacidos vivos estimados para ese año. Lo anterior podría estar explicado por el aumento de la cobertura de partos en establecimientos sin internación (Principalmente del Ministerio de Salud Pública), y durante el 2020 a una disminución de las atenciones hospitalarias por este servicio, dada por la saturación de los hospitales por motivos de la COVID19.

Seguidamente, la segunda causa más importante dentro de las obstétricas son las atenciones maternas relacionadas con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto, que han concentrado cerca del 15% de los egresos hospitalarios relacionados al embarazo, parto y puerperio. Resulta evidente que las atenciones hospitalarias por esta causa vienen disminuyendo de forma paulatina. En este aspecto, nótese que en el 2015, se registró 57 mil egresos hospitalarios por esa causa mientras que en el 2019 y 2020 se identificaron 48 y 41 mil egresos, mostrando una disminución del 17% y 29% con respecto al 2015 de forma respectiva. Por lo cual, las atenciones hospitalarias por esta causa de atención, venía ya disminuyendo durante el período prepandemia (2015-2019), y su disminución se hizo más pronunciada durante el año 2020.

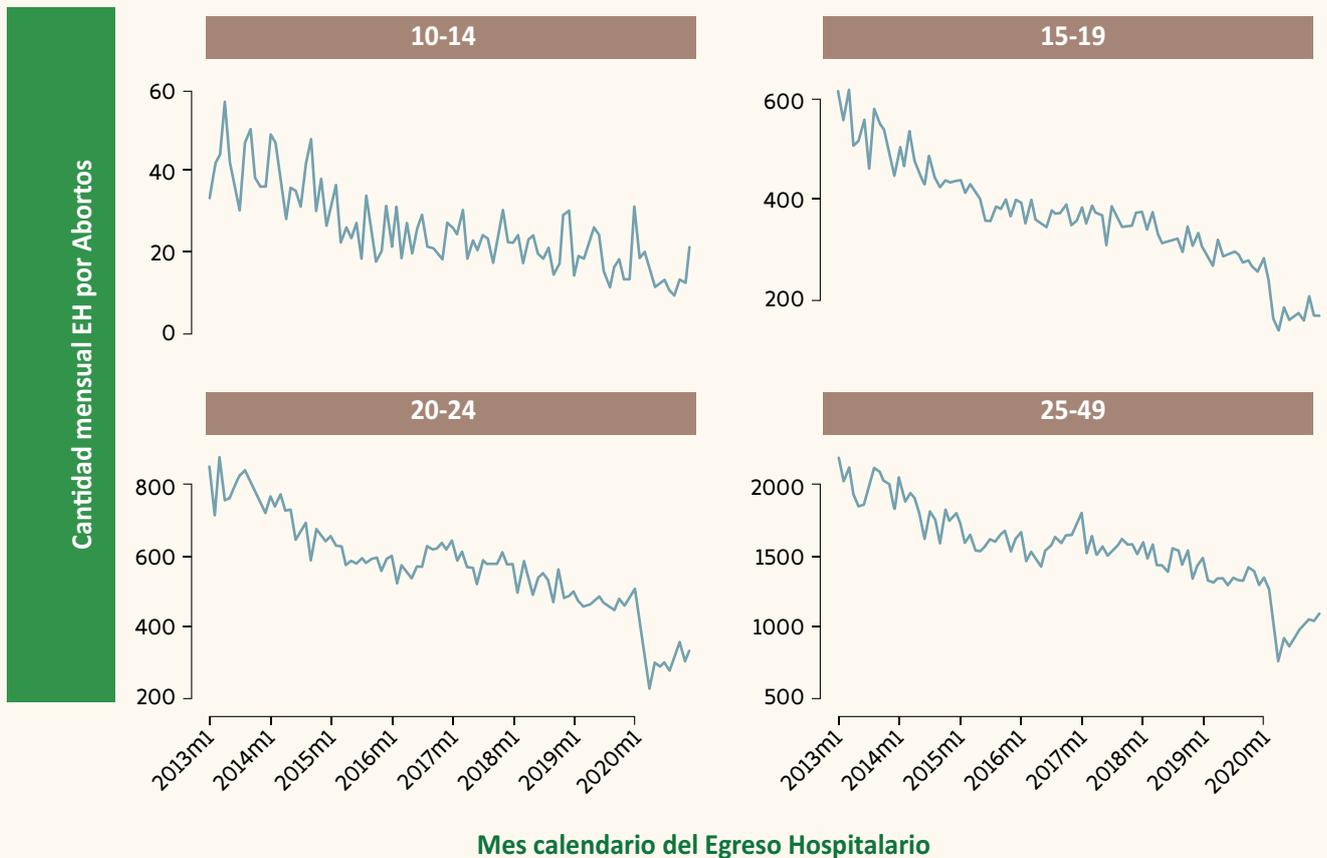
Por otro lado, dentro de las causas de atención más importantes se encuentran los egresos hospitalarios relacionados a las Complicaciones del trabajo de parto y parto, que concentraron durante el período analizado cerca del 12% del total de las atenciones hospitalarias obstétricas. No obstante, a diferencia de las otras causas de atención hospitalaria antes mencionadas, ésta tiene una dinámica temporal opuesta, es decir, se caracteriza por situarse alrededor de una tendencia ligeramente creciente. En este sentido, durante el año 2015, se registraron 29 mil egresos por esta causa, cifra que experimentó un aumento durante el 2016, y se situó en 34 mil egresos. Mientras que durante los años 2019 y 2020 esta cifra aumentó a 40 y 36 mil respectivamente, mostrando una tasa de crecimiento del 37% y 24% con respecto a lo estimado en el año 2015.

Los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en **abortos**, se situaron en la cuarta causa de atención más importante dentro de este período de análisis. No obstante, durante el año 2015 esta causa se situó en tercer lugar debido a que se registraron 31,3 mil abortos, que representaban cerca del 10% del total de atenciones hospitalarias relacionadas al Embarazo, parto y puerperio en dicho año.

En cuanto a la dinámica temporal de las atenciones relacionadas a esta causa, se evidencia que la cantidad de egresos hospitalarios relacionados al aborto han venido disminuyendo de forma paulatina y sostenida, dinámica que se hizo más pronunciada durante el 2020. En este aspecto, note que durante el año 2016, se registraron 30,4 mil egresos hospitalarios por embarazos que terminaron en abortos, cifra que disminuyó a 28 mil durante el 2018 y 25 mil en el año 2019. Durante el año 2020, se registraron solo 18,5 mil egresos hospitalarios de embarazos que terminaron en abortos, lo que equivale a una disminución del 41% con respecto al año 2015, anotando que durante el 2020 la cantidad de mujeres en edad fértil³ fue 8% más alta que las estimadas para el año 2015.

Centrando el análisis en la dinámica de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos que terminaron en abortos, se puede apreciar en la Figura N.1 la evolución mensual agrupada por grupos de edad de la mujer. Es visible que la tendencia decreciente es común entre los 4 grupos de edad visibilizados durante el período 2013-2020. Con respecto a las **niñas pre adolescentes entre 10-14 años**, las estimaciones sugieren que durante el año 2013 se registraba un promedio mensual de 41 abortos en los hospitales del Ecuador, cifra que ha venido disminuyendo de forma sostenida hasta el año 2019 donde se registró un promedio mensual de 18 abortos. Valor que incluso disminuyó aún más durante el 2020, donde se registró un promedio mensual de 15 egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto en el país.

Figura 1: Cantidad de Egresos Hospitalarios por Aborto en Ecuador 2013-2020



Fuente: Egresos Hospitalarios 2013-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

3 Mujeres entre 15-49 años

En el año 2015, los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto -para este **grupo de edad**, fueron 31% más bajos que lo estimado durante en el 2014. Este año se caracterizó por tener la mayor tasa anual de disminución del periodo 2013-2020, seguido por el año 2019, en donde los egresos hospitalarios por aborto disminuyeron en casi 19% con respecto a lo registrado en el año 2018. En general, durante el período 2013-2020, el promedio de la tasa anual de disminución de los egresos hospitalarios de embarazos terminados en abortos fue del 13.4%. Salvo el año 2017, en donde la cantidad de abortos registrados en los hospitales aumentó en 1.4% con respecto al 2016; la cantidad de abortos hospitalarios que se realizaron a niñas pre adolescentes entre 10-14 años, han experimentado una disminución con respecto a sus años previos.

Una dinámica similar se observa al tomar en cuenta a la cantidad de abortos hospitalarios practicados a **mujeres adolescentes entre 15-19 años**. En este sentido, las estimaciones sugieren que en el año 2013 se habían registrado un promedio mensual de 537 abortos en los hospitales del Ecuador. Cifra que se ubicó en 284 y 182 durante el año 2019 y 2020 de forma respectiva. Los años en donde se registró la mayor tasa de disminución se los identifica en el 2014, 2015 y 2019, años en donde los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto expresaron una tasa de disminución anual de al menos 14%. Se destaca también la sorprendente disminución de los abortos practicados en los hospitales durante el año 2020, en donde se registraron 182 abortos por mes, lo cual equivale a una disminución de casi 36% con respecto a lo que se registró durante el 2019, y casi 66% menos de lo registrado durante el año 2013.

Se observa dinámicas similares en la cantidad de egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto en mujeres entre 20-24 años y entre 25-49 años. En general, la tasa anual de disminución promedio para el periodo 2013-2020 fue del 11% en el caso de las mujeres entre 20-24 años y del 9% para las mujeres entre 25-49 años. En ambos casos, cifras menores a lo registrado en sus equivalentes mujeres entre 10-19 años, que disminuyeron en promedio anual el 13% como se había mencionado previamente.

Desde un punto de vista territorial, según lo indica el Cuadro N.4 en Ecuador se registró una **media provincial** de 22,6 egresos hospitalarios relacionados al aborto por cada 10 mil habitantes durante el año 2015. Cifra que muestra una disminución paulatina hasta el 2019, en donde se estima que hubo una media provincial de casi 20 abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes, valor que es 12% más bajo que lo registrado en el año 2015. Durante el año 2020, se registraron un total de 14,7 abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes, cifra que es 26% más baja que lo estimado durante el año 2019. Un decrecimiento de esa magnitud, no ha visibilizado durante el período 2015-2019.

Son evidentes grandes diferencias en la tasa de abortos por cada diez mil personas entre las provincias del Ecuador, fenómeno que coexiste con dinámicas diferenciadas en lo temporal también. Sobre lo primero, se identifica las provincias de Pastaza y Morona Santiago, como los territorios en donde la tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil personas son las más altas del país. Específicamente, en la provincia de Pastaza (Morona Santiago), se registró un promedio anual de 40,5 (38,5) abortos por cada 10 mil habitantes durante el período 2015-2020. Cifra que, en ambos casos, casi duplica la media provincial que se ubica en 20,5 abortos hospitalarios por cada diez mil habitantes.

De forma alternativa, las provincias con menor tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil personas durante el período analizado son Pichincha, Los Ríos, Manabí y Guayas. En estos territorios se registra hasta 14 abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes, cifra que es casi 32% más baja que la media provincial de todo el período considerado. Se destaca en este aspecto, la provincia de Guayas, que durante el período registró 12,3 abortos hospitalarios por cada 10 mil personas, posicionándose como la provincia con menor tasa durante estos años, siendo 40% más baja que la media provincial del período considerado.

Con respecto a lo segundo, se identifica a las provincias de Santo Domingo de Los Tsáchilas, Azuay, Pichincha, Manabí, Guayas y Loja que mostraron una tasa de disminución de al menos 50% entre

el 2015 y 2020. De forma específica, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas se registraron 24,2 egresos hospitalarios por cada 10 mil personas durante el año 2015, valor que se situó en 10,1 durante el 2020, reduciéndose en más de la mitad. De forma similar se identifica a la provincia de Azuay, que durante el año 2015 registro 20,1 abortos hospitalarios por cada 10 mil personas, mientras que durante el año 2020 registró una tasa de 8,5; una de las tasas más bajas registradas durante todo el período de análisis y de hecho, una de las más bajas registradas durante el año 2020. La tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes más baja durante el año 2020 se la identifica en la provincia de Guayas. En dicho año, se registró una tasa de 7,1; cifra que fue 51% más baja que lo registrado durante el año 2015, en donde se estima que hubo 14,5 egresos hospitalarios por cada mil personas.

Cuadro 4: Egresos hospitalarios relacionadas al aborto por provincia-Tasa por 10 mil habitantes según año

Provincia	Año del E.H.						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Azuay	20,1	17,7	16,0	14,4	12,7	8,5	14,9
Bolívar	15,3	16,2	17,4	20,0	17,8	12,3	16,5
Cañar	21,2	23,3	22,6	24,2	19,0	11,7	20,3
Carchi	21,6	19,9	21,4	23,3	22,6	18,7	21,2
Cotopaxi	18,4	14,6	14,9	16,4	15,3	10,9	15,1
Chimborazo	19,1	20,2	20,1	20,4	20,7	14,3	19,1
El Oro	28,6	29,2	28,3	26,3	24,1	14,6	25,2
Esmeraldas	28,7	27,5	26,7	28,9	26,8	21,8	26,7
Guayas	14,5	13,9	16,3	12,3	9,9	7,1	12,3
Imbabura	20,6	20,1	16,7	17,0	16,7	12,3	17,2
Loja	22,0	20,0	19,1	20,5	15,6	10,9	18,0
Los Ríos	14,0	15,9	17,0	13,5	11,9	9,2	13,6
Manabí	17,1	17,1	14,4	13,3	11,0	8,1	13,5
Morona Santiago	38,4	41,9	41,0	44,4	40,2	25,0	38,5
Napo	28,7	24,8	24,5	27,9	28,4	23,6	26,3
Pastaza	38,4	42,9	44,2	43,6	42,1	31,8	40,5
Pichincha	19,0	16,3	14,8	13,2	12,3	8,7	14,0
Tungurahua	24,9	27,5	23,2	22,1	20,9	15,8	22,4
Zamora Chinchipe	23,7	24,1	23,8	29,8	25,0	21,8	24,7
Galapagos	19,4	21,5	18,1	20,9	18,3	14,2	18,7
Sucumbíos	30,4	30,1	27,4	24,4	21,6	16,2	25,0
Orellana	13,7	13,2	14,0	18,0	15,6	11,8	14,4
Santo Domingo de Los Tsáchilas	24,2	18,2	16,7	14,7	11,4	10,1	15,9
Santa Elena	19,9	20,7	21,2	16,9	16,8	12,8	18,1
Total	22,6	22,4	21,6	21,9	19,9	14,7	20,5

Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC

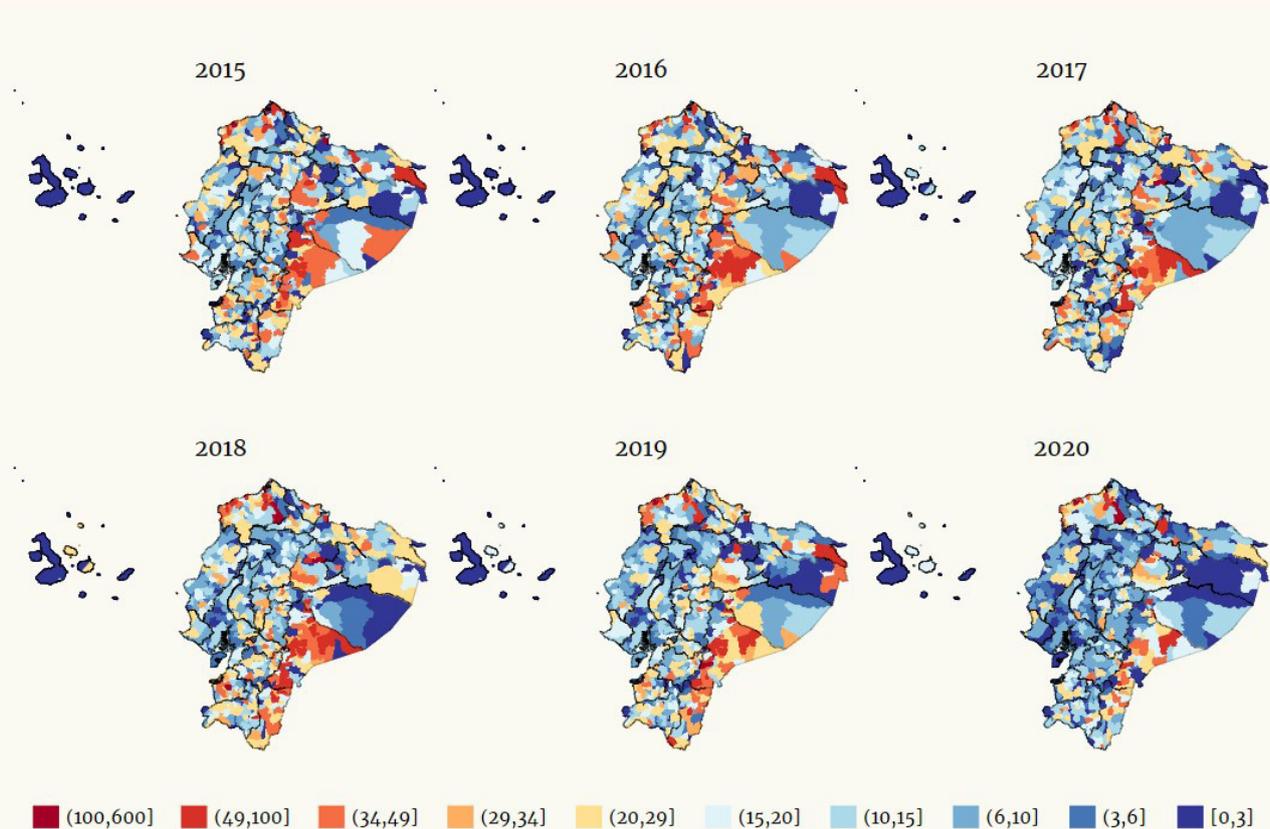
Elaboración: Autor

Ahora bien, las estimaciones provinciales capturarían las diferencias existentes entre los cantones y parroquias dentro de una misma provincia. Para visibilizar espacialmente estas diferencias territoriales al interior de una provincia, se presenta la Figura N.2 que muestra los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en abortos para cada parroquia durante los años 2015-2020.

Con el propósito de identificar y describir las parroquias con los mayores índices, en primera instancia se analiza la distribución de los egresos hospitalarios anuales de embarazos terminados en aborto por cada mil habitantes en la dimensión conjunta de las parroquias para el período 2015-2020. El valor mediano (percentil 50) se ubica en 9,8, mientras que el percentil 77 se ubica en 17,8 egresos hospitalarios por cada mil habitantes. Se toma como umbral el percentil 99, que se ubica en 63 abortos hospitalarios por cada mil personas, como valor de referencia para determinar que una parroquia se encuentra con los niveles más altos, relativos a los demás territorios del país. De hecho, se ubicaría en el 1% más alto dentro del período analizado.

En este sentido, durante el año 2015, se identifican 8 parroquias en donde la tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes es superior a 63. De forma particular, las parroquia de Atahualpa y Vuelta Larga (Esmeraldas), Shimpis, Nueva Tarqui y San Juan Bosco (Morona Santiago), Diez de Agosto (Pastaza); Y, Cuyabeno y La Bonita (Sucumbíos) son las parroquias que durante el año 2015, se encontraron con una tasa muy alta relativa a los demás territorios dentro del período de análisis.

Figura 2: Egresos Hospitalarios por Aborto [por cada 10 mil habitantes] 2015-2020



Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Proyecciones de Población por parroquia. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

Análogamente, para el año 2016, se identifican 12 parroquias cuya tasa es superior al mencionado umbral, las mismas que se encuentran ubicadas en 6 provincias. De forma particular, las parroquias Vuelta Larga (Esmeraldas), Pataqui (Imbabura), Logroño, Shimpis, Asunción, General Leónidas Plaza Gutiérrez, Huambi, Santiago de Mendez y Nueva Tarqui, todas estas en la provincia de Morona Santiago, Puyo (Pastaza), La Bonita (Sucumbíos) y la parroquia de Yasuní (Orellana) son aquellas que durante este año se ubicaron dentro de los territorios con más altas tasas de abortos hospitalarios a nivel nacional dentro del periodo de referencia.

Asimismo, para el año 2017, se estima que 9 parroquias ubicadas en 5 provincias del Ecuador, se caracterizaron por presentar una tasa de abortos por cada diez mil personas superior a 63. En este sentido, las parroquias de Vuelta Larga (Esmeraldas), Huasaga, Logroño, Bomboiza, Taisha y General Leónidas Plaza Gutiérrez (Morona Santiago); Sumaco (Napó), Puyo (Pastaza) y La Bonita (Sucumbíos) fueron estos territorios, que durante el 2017 presentaron las más altas tasas de abortos hospitalarios por cada 10 mil habitantes en el Ecuador.

Para el año 2018, se estima que la cantidad de parroquias con una tasa superior al umbral antes mencionado aumenta a 15 y se ubican en 5 provincias del país, las mismas que en su mayoría coinciden con aquellas que presentaron la tasa más alta durante el año 2017. En este sentido, se identifican las parroquias de Bellamaria (El Oro); Sua, Rioverde, Tonsupa, Vuelta Larga, Luis Vargas Torres (Esmeraldas); Gualaquiza, Huamboya, Santiago de Mendez, General Leónidas Plaza Gutiérrez, Palora, Bomboiza, Taisha (Morona Santiago), Sumaco (Napó) y Puyo (Pastaza) como aquellas que durante el año 2018 presentaron las más altas tasas de abortos hospitalarios en relación a las demás parroquias del país durante el período 2015-2020.

De la misma forma, para el año 2019 se identifican a 11 parroquias ubicadas en 4 provincias del país, que durante este año se encontraron con una tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil personas por encima del umbral definido previamente. En este sentido, se destacan las parroquias de Luis Vargas Torres y Vuelta Larga (Esmeraldas), Santiago de Mendez, Nueva Tarqui, Taisha, San Jacinto de Wakambeis, Amazonas, Asunción, General Leónidas Plaza Gutiérrez (Morona Santiago), Puyo (Pastaza) y la parroquia de Cuyabeno (Sucumbíos), como territorios en los cuales durante este año tuvieron la tasa de abortos hospitalarios más altas del país, sobrepasando el umbral antes indicado.

Finalmente, para el año 2020 solo 6 parroquias ubicadas 4 provincias se encontraron con una tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil personas por encima del umbral antes definido. En estas, se destaca las parroquias de Luis Vargas Torres Esmeraldas y Vuelta Larga (Esmeraldas), Salinas (Imbabura), Nueva Tarqui y Taisha (Morona Santiago) y La Sofía (Sucumbíos) como los territorios que durante este año, expresaron altas tasas de abortos hospitalarios en el país.

Los territorios antes identificados, en su mayoría se encuentran en las provincias de Morona Santiago, Esmeraldas, Sucumbíos, Pastaza, Imbabura, Napó, el Oro y Orellana. Lo cual indica que las más altas tasas de abortos hospitalarios en el Ecuador, durante el período 2015-2020 se encontraron en parroquias del Oriente Ecuatoriano, territorios cercanos a la frontera norte con Colombia en la costa y oriente; y en territorios cercanos a la frontera sur con Perú en la costa. Las más importantes se ubican en Morona Santiago (región central del Oriente ecuatoriano) y en la costa norte, frontera con Colombia en Esmeraldas.

Por otro lado, con el propósito de identificar los egresos hospitalarios relacionados a los embarazos que terminados en aborto con mayor nivel de detalle, se presenta el Cuadro N.5 el cual contiene la estimación de los abortos hospitalarios por año, los mismos que fueron agrupados según la causa específica utilizando la descripción de la CIE10 a nivel de tres dígitos, que corresponden a las 8 primeras subclasificaciones (O00-O08) del Capítulo de las causas obstétricas.

Aunque en los próximos párrafos se describe la dinámica de las subclasificaciones más importantes de los embarazos terminados en abortos durante el período considerado, desde una mirada general se puede apreciar que las categorías más frecuentes en cuanto a los abortos hospitalarios, se

encuentran relacionadas a atenciones de aborto espontáneo, aborto no especificado, otros productos anormales de la concepción y el embarazo ectópico que concentraron al menos el 90% de la cantidad de abortos hospitalarios en el Ecuador durante el período 2015-2020.

En este sentido, según se puede apreciar, el 30% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto durante el período 2015-2020 corresponden a abortos espontáneos. El mismo que ha tenido una trayectoria creciente durante este periodo temporal. Note en este sentido, que durante el año 2015 se registraron 5,8 mil abortos espontáneos, cifra que en el año 2019 (2020) llegó a ubicarse en 10,3 (7,7) mil, lo que equivale a una cifra 77% (32%) más alta que la registrada en el año 2015. Durante el 2019 (2020), el aborto espontáneo concentró cerca de 41% (42%) del total de abortos hospitalarios registrados en dicho año, representando la concentración más alta, relativa a las demás subclasificaciones de los abortos.

Cuadro 5: Cantidad (miles) y porcentaje de egresos hospitalarios relacionadas al aborto según descripción de CIE10 a 3 dígitos por año

	Año del E.H.											
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%
CIE10 3 Dígitos Embarazo ectópico	3,2	10,1	3,0	9,9	3,0	10,0	3,4	12,2	3,2	12,5	2,6	14,0
Mola hidatiforme	0,4	1,1	0,4	1,3	0,4	1,3	0,4	1,5	0,5	2,0	0,4	2,0
Otros anorm. de concep.	8,0	25,4	7,4	24,3	6,9	22,7	6,0	21,2	5,2	20,6	3,9	21,3
Aborto espontáneo	5,8	18,5	7,8	25,5	8,3	27,2	9,9	35,4	10,3	40,6	7,7	41,7
Aborto médico	1,0	3,1	0,7	2,4	0,9	3,1	0,8	2,9	0,9	3,6	0,7	3,8
Otro aborto	0,5	1,5	0,6	1,9	0,9	2,8	1,0	3,7	1,2	4,7	0,9	4,7
Aborto no especificado	12,6	40,3	10,5	34,6	10,0	32,8	6,5	23,2	4,1	16,0	2,3	12,4
Total	31,3	100,0	30,4	100,0	30,3	100,0	28,1	100,0	25,3	100,0	18,5	100,0

Nota: La categoría Otros incluye egresos hospitalarios por Intento fallido de aborto y los egresos por complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar

Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC

Elaboración: Autor

Análogamente, el 28% de los abortos hospitalarios registrados durante el período 2015-2020 corresponden a abortos no especificados, aunque se destaca que la dinámica temporal de esta clasificación es decreciente. En este aspecto, se estima que durante el año 2015 se registraron 12,6 mil abortos no especificados, lo cual representaba el 40% de los abortos hospitalarios de dicho año. En contraste, durante el año 2019 (2020), se registraron 4,1 (2,3) mil abortos no especificados, lo que representó el 16% (12%) de los abortos hospitalarios. Esto significa, una disminución del 67% (81%) en la cantidad de abortos no especificados con respecto a lo que se registraba durante el año 2015.

Finalmente, con el propósito de describir las características sociodemográficas de las mujeres que se practicaron un aborto en los hospitales del Ecuador durante el período 2015-2020, en el Cuadro N.6 se presenta la cantidad de los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto agrupados por grupo de edad de la mujer, el grupo étnico cultural y la nacionalidad. Asimismo, se contempla también el sector institucional del establecimiento de salud en donde fue practicado el aborto, y la duración de la estadía.

En este sentido, se puede apreciar que aproximadamente el 1% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto fueron practicados a niñas pre adolescentes entre 10-

14 años. Esto equivale a aproximadamente 1500 niñas en estos 6 años. No obstante, se destaca que la cantidad de abortos hospitalarios practicadas a mujeres de este grupo de edad, tiene una dinámica temporal decreciente. Note en este aspecto que durante el año 2015, se practicaron 308 abortos a mujeres de este grupo de edad en los hospitales del país, cifra que se ubicó en 2010 (185) en el año 2019 (2020), lo que equivale a una disminución del 32% (40%) cuando se lo compara con el año 2015.

Paralelamente, la cantidad de abortos hospitalarios practicados a mujeres adolescentes entre 15-19 años, representaron el 14% del total de abortos registrados durante el período analizado. Esto significa 23 mil egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en abortos que fueron practicados a mujeres adolescentes entre 15-19 años durante el período analizado. Pese a esto, como se mencionaba previamente, la dinámica experimentada por los abortos hospitalarios en este grupo de edad es decreciente en el tiempo.

Cuadro 6: Cantidad (miles) de egresos hospitalarios relacionadas al aborto según sociodemografía de la mujer por año

	Año del E.H.											
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%	E.H.	%
Grupo de Edad												
10-14	0,31	1,0	0,28	0,9	0,28	0,9	0,26	0,9	0,21	0,8	0,19	1,0
15-19	4,75	15,2	4,41	14,5	4,33	14,3	3,96	14,1	3,41	13,4	2,18	11,8
20-24	7,17	22,9	7,07	23,2	7,01	23,1	6,32	22,5	5,66	22,3	3,97	21,4
25-29	6,84	21,9	6,75	22,2	6,84	22,5	6,40	22,8	5,67	22,4	4,32	23,3
30-34	5,76	18,4	5,71	18,8	5,51	18,2	5,19	18,5	4,92	19,4	3,71	20,0
35-39	4,24	13,6	4,02	13,2	4,18	13,8	3,96	14,1	3,57	14,1	2,71	14,6
40-44	1,93	6,2	1,86	6,1	1,88	6,2	1,75	6,2	1,62	6,4	1,22	6,6
45-49	0,30	1,0	0,31	1,0	0,27	0,9	0,24	0,9	0,25	1,0	0,22	1,2
50-54			0,02	0,0	0,03	0,1	0,02	0,1	0,03	0,1	0,01	0,0
Total	31,30	100,0	30,41	100,0	30,33	100,0	28,10	100,0	25,33	100,0	18,52	100,0
Grupo Étnico												
Indígena	1,43	4,6	1,43	4,7	1,46	4,8	1,59	5,7	1,57	6,2	1,06	5,7
Afroecuatoriano	0,57	1,8	0,52	1,7	0,50	1,7	0,49	1,7	0,50	2,0	0,40	2,1
Montubio	0,04	0,1	0,06	0,2	0,07	0,2	0,06	0,2	0,03	0,1	0,06	0,3
Otros	27,32	87,3	27,45	90,3	27,22	89,7	24,83	88,4	21,76	85,9	16,46	88,9
No Disponible	1,95	6,2	0,96	3,1	1,08	3,5	1,13	4,0	1,48	5,8	0,55	3,0
Total	31,30	100,0	30,41	100,0	30,33	100,0	28,10	100,0	25,33	100,0	18,52	100,0
Nacionalidad												
Ecuador	30,71	98,1	29,86	98,2	29,78	98,2	27,30	97,2	24,13	95,3	17,62	95,1
Venezuela	0,02	0,1	0,04	0,1	0,10	0,3	0,37	1,3	0,80	3,2	0,62	3,3
Colombia	0,30	1,0	0,29	0,9	0,25	0,8	0,25	0,9	0,23	0,9	0,17	0,9
Perú	0,08	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,06	0,2	0,07	0,3	0,03	0,2
Las demás	0,20	0,6	0,16	0,5	0,14	0,4	0,12	0,4	0,11	0,4	0,06	0,3
No Disponible			0,01	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,03	0,1
Total	31,30	100,0	30,41	100,0	30,33	100,0	28,10	100,0	25,33	100,0	18,52	100,0

Sector Institucional												
Públicos	24,61	78,6	24,81	81,6	25,55	84,2	23,74	84,5	21,38	84,4	14,91	80,5
Privados	6,70	21,4	5,60	18,4	4,78	15,8	4,36	15,5	3,94	15,6	3,61	19,5
Total	31,30	100,0	30,41	100,0	30,33	100,0	28,10	100,0	25,33	100,0	18,52	100,0
Días de Estadía												
1 día	21,23	67,8	20,80	68,4	20,59	67,9	17,57	62,5	15,31	60,4	12,03	65,0
2 días	5,98	19,1	5,72	18,8	5,58	18,4	5,91	21,0	5,59	22,1	3,90	21,0
3 días	2,16	6,9	2,05	6,7	2,27	7,5	2,39	8,5	2,30	9,1	1,38	7,5
4 o más días	1,94	6,2	1,84	6,1	1,90	6,3	2,23	7,9	2,13	8,4	1,21	6,6
Total	31,30	100,0	30,41	100,0	30,33	100,0	28,10	100,0	25,33	100,0	18,52	100,0

Fuente: Egresos Hospitalarios 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

En relación a los grupos étnicos culturales, se estima que el 5% de los egresos hospitalarios de embarazos terminados en abortos fueron practicados a mujeres indígenas, y cerca del 2% a mujeres afroecuatorianas. También, menos del 0.2% de los abortos hospitalarios fueron realizados a mujeres montubias, y el restante a mujeres mestizas, blancas y otros grupos étnicos culturales. En general, el 7,2% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto durante el período 2015-2020, fueron realizados a mujeres pertenecientes a los grupos étnicos culturales del Ecuador, en su mayoría mujeres indígenas.

En este mismo sentido, como se mencionó, durante el periodo 2015-2020 el 5% de los abortos hospitalarios fueron practicados a mujeres indígenas. Esto equivale a un total de 8.5 mil abortos en total, en donde se encuentra que la cantidad anual de abortos hospitalarios en este grupo poblacional tienden a crecer en el tiempo. Note que durante el año 2015, se registraron 1.4 mil abortos hospitalarios, cifra menor a lo registrado durante el año 2019 en donde se registraron cerca de 1,6 mil abortos. Durante el año 2020, se identifica un decrecimiento importante. En este año, se registraron aproximadamente 1,1 mil abortos, cifra incluso menor a lo registrado durante el año 2015.

Mientras los abortos hospitalarios de las mujeres indígenas crecieron durante el período 2015-2019, los abortos en el caso de las mujeres afroecuatorianas tuvieron una dinámica contraria, mostrando un decrecimiento. En este particular, se estima que durante el año 2015 hubo 570 abortos hospitalarios que fueron practicados a mujeres afrodescendientes, cifra que disminuyó y se ubicó en 495 durante el 2019. Durante el 2020 se registró una disminución aún mayor, ubicándose en 396 abortos, lo que equivale a una cifra 31% más baja que la registrada durante el año 2015.

Con respecto a la nacionalidad de las mujeres, se estima que el 1.2% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto fueron practicados a mujeres venezolanas, y el 0.9% a mujeres colombianas. Esto equivale a casi 2 mil abortos hospitalarios en el caso de las primeras y cerca de 1.5 mil en el caso de las segundas. Aunque las mujeres venezolanas y colombianas representan las usuarias con mayor frecuencia dentro del período de análisis, se destaca también que la dinámica temporal entre ambos grupos es distinta.

En este sentido, los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto que fueron practicados a mujeres venezolanas aumentaron de forma sostenida y acelerada, mientras que los practicados a mujeres colombianas han venido disminuyendo de forma suave y paulatina. De forma particular, en el caso de las mujeres venezolanas, se estima que durante el año 2015 se registraron 19 abortos hospitalarios, cifra que se duplicó en el año 2016, y durante el 2017 se registraron 100 abortos. En el 2018, se registraron 372 abortos mientras que en el 2019 se registraron casi 800 abortos hospitalarios. Esta dinámica

fue casi exponencial, y estaría relacionada al proceso de movilidad humana experimentado en los últimos 6 años por la población venezolana. Contrariamente, en el caso de las mujeres colombianas, note que durante el año 2015 se registraron cerca de 300 abortos, cifra que ha disminuido paulatinamente para ubicarse en cerca de 225 durante el año 2019 y 168 durante el 2020.

Por otro lado, la mayor cantidad de egresos hospitalarios de embarazos terminados en aborto ocurrieron en establecimientos con capacidad de internación pertenecientes al sector público. De hecho, el 82% de todos los abortos hospitalarios ocurrieron en establecimientos públicos. Esta cifra ha tenido un ligero incremento en el trayecto de los años 2015-2020. Note que en el año 2015, el 79% de los abortos hospitalarios ocurrieron en establecimientos públicos, cifra que durante el año 2019 se ubicó en 85%, mostrando un incremento de 6 puntos porcentuales en un lapso de 4 años. Durante el 2020, la composición relativa se modifica y se asemeja a lo ocurrido durante el 2015.

En el caso de la cantidad de días de estadía, se estima que el 66% de los abortos hospitalarios registrados durante el periodo 2015-2020 requirieron que la mujer atendida se encuentre durante un día en el establecimiento de salud. Casi el 20% requirieron de dos días. El restante 14%, requirió al menos 3 días, e incluso 4 o más días. Se observa una tendencia ligeramente decreciente en el porcentaje de abortos que requirieron 1 día. Note que durante el año 2015, el 68% de los abortos hospitalarios requirieron que la mujer se encuentre durante 1 día en el establecimiento de salud, cifra que disminuyó al 60% durante el año 2019.

Para culminar el análisis, se presenta las defunciones anuales relacionadas al embarazo, parto y puerperio durante el periodo 2015-2016 en el primer panel del Cuadro N.7. A partir del primer panel, se presenta las defunciones relacionadas al aborto y la agrupación de defunciones por grupo de edad de la mujer.

Cuadro 7: Defunciones obstétricas y abortos según edad de la mujer y año

	Año											
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Cant.	%										
L1 Lista Condensada												
Emb. terminado en aborto	13	7	13	8	12	6	18	8	8	4	13	6
Otras obstétricas directas	107	58	85	55	84	40	85	38	74	32	103	47
Muertes obst. indirectas	27	15	34	22	45	21	34	15	33	14	71	33
Resto de obstétricas (EPP)	36	20	23	15	70	33	86	39	113	50	30	14
Total	183	100	155	100	211	100	223	100	228	100	217	100
CIE10 a 3 dígitos												
Embarazo ectópico	3	23	3	23	4	33	8	44	3	38	3	23
Mola hidatiforme	1	8	2	15			1	6	1	13	3	23
Otros productos anormales	2	15	3	23	2	17	2	11				
Aborto espontáneo	3	23	3	23			1	6				
Otro aborto			1	8	1	8	1	6				
Aborto no especificado	3	23	1	8	5	42	5	28	4	50	7	54
Intento fallido de aborto	1	8										
Total	13	100	13	100	12	100	18	100	8	100	13	100

Grupo de Edad												
15-19	1	8	3	23	3	25	1	6	2	25	2	15
20-24	2	15	5	38	2	17	3	17	3	38	5	38
25-29	2	15	3	23	3	25	4	22	1	13		
30-34	5	38			2	17	7	39	2	25	2	15
35-39	1	8	1	8	2	17	2	11			4	31
40-44	2	15					1	6				
50-54			1	8								
Total	13	100	13	100	12	100	18	100	8	100	13	100

Fuente: Registro de Defunciones Generales 2015-2020. Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC
Elaboración: Autor

En este sentido, se evidencia que durante el período 2015-2020 ocurrieron 1.217 defunciones maternas, de las cuales el 6% fueron embarazos terminados en aborto, el 44% fueron otras causas directas en donde se destaca que más de la mitad estas estuvieron relacionadas a la Pre-eclampsia, Eclampsia y Hemorragia postparto.

En el mismo sentido, el 20% de las muertes obstétricas fueron indirectas, es decir enfermedades maternas que complican el EPP como los trastornos mentales, del sistema nervioso, del sistema circulatorio, respiratorio y digestivo. Dentro de las indirectas, también se encuentran las enfermedades maternas *infecciosas* y *parasitarias* que complican el embarazo, el parto y el puerperio como la tuberculosis, sífilis y otras enfermedades virales.

Finalmente, casi el 30% de las defunciones maternas fueron clasificadas como otras de acuerdo a la *lista Condensada* de la CIE10. En esta categoría se registra principalmente las muertes maternas debidas a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto.

Centrando el análisis en la descripción de las causas de defunción de las muertes relacionadas al aborto, se destaca que cerca del 32% son abortos no clasificados, 31% corresponde al embarazo ectópico y una menor fracción de las defunciones se clasificaron como Otros productos anormales (12%) y Mola hidatiforme (10%).

Finalmente, se estima que durante el período 2015-2020 casi el 16% de las defunciones causadas por embarazos terminados en abortos fueron mujeres adolescentes entre 15-19 años. Casi el 26% fueron defunciones de mujeres jóvenes entre 20-24 años, y el 17% de mujeres entre 25-29 años. Por lo que, casi el 60% de las defunciones por abortos fueron en mujeres jóvenes menores a 29 años.

4.

Conclusiones

Según el INEC, los nacidos vivos en el Ecuador tienen una trayectoria ligeramente decreciente. Durante el 2015 se estima que hubo 336,4 mil nacidos vivos, mientras que durante el año 2020 hubo 331,7 mil, es decir una cifra 1,4% más baja en relación al año 2015.

Esta trayectoria es similar en todos los grupos de edad de las madres. Las estimaciones sugieren que durante el año 2015, hubo 3 mil nacimientos de madres niñas entre 10-14 años, lo cual representaba el 0,9% de los nacidos vivos de ese año. En el mismo sentido, durante el año 2019 los nacidos vivos de niñas de este grupo de edad fueron 2,2 mil y en el 2020 se ubicó en 2,1 mil nacidos vivos, lo cual representaba el 0,7% y 0,6% de los nacidos vivos del año 2019 y 2020 de forma respectiva.

Por otro lado, se nota que los partos ocurridos y registrados en los hospitales, representan una fracción de los nacidos vivos estimados. En este aspecto, durante el año 2015, se registró un total de 161 mil partos en los hospitales, lo que representaba el 48% del total de nacidos vivos estimados para aquel año. En el 2019, se cubrió el 43% mientras que durante el 2020 esta cifra que ubicó en el 38%.

Durante los años 2015-2020, las atenciones relacionadas al Embarazo, Parto y Puerperio han concentrado cerca del 28% del total de egresos hospitalarios. Esta ha sido la causa de atención más importante en los hospitales entre el 2015 y 2020. Dentro de esta, los partos, son los más representativos, los mismos que han contentado casi la mitad (47%) de estas atenciones hospitalarias.

Los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en abortos, se situaron en la cuarta causa de atención más importante dentro de este período de análisis aunque se caracteriza por tener una dinámica decreciente. Durante el año 2015 esta causa se situó en tercer lugar dentro de las más importantes causas de atención hospitalaria obstétrica, año en el cual se registraron 31,3 mil abortos. En cambio, en el 2019 se registraron 25,3 mil abortos, es decir una cifra casi 20% más baja. Durante el año 2020, se registraron 18,5 mil abortos, cifra que es 27% más baja que lo registrado en el año 2019. En general, las atenciones hospitalarias relacionadas a embarazos terminados en abortos han disminuido en todos los grupos de edad de las mujeres.

Desde una mirada territorial, las provincias de Pastaza y Morona Santiago, son los territorios en donde la tasa de abortos hospitalarios por cada 10 mil personas son las más altas del país. De hecho, casi duplican el promedio nacional. Mientras que, las provincias con menor tasa de abortos hospitalarios son Pichincha, Los Ríos, Manabí y Guayas.

Desde una mirada aún más desagregada en lo territorial, se estima que las parroquias con mayor tasa de abortos por cada 10 mil personas, se ubican en las provincias de Morona Santiago, Esmeraldas, Sucumbíos, Pastaza, Imbabura, Napo, el Oro y Orellana. Por lo cual, se trata de parroquias del Oriente Ecuatoriano, territorios cercanos a la frontera norte con Colombia en la costa y oriente; y en territorios cercanos a la frontera sur con Perú en la costa.

Con respecto a los grupos de edad, se estima que aproximadamente el 1% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto fueron practicados a niñas pre adolescentes entre 10-14 años. Esto equivale a aproximadamente 1500 niñas en estos 6 años. Aunque, se identifica también, una dinámica decreciente. Asimismo, el 14% de los abortos registrados en hospitales fueron practicados a mujeres adolescentes entre 15-19 años, lo que equivale a 23 mil abortos hospitalarios durante el período analizado.

Por otro lado, se estima que 7,2% de los egresos hospitalarios relacionados a embarazos terminados en aborto durante el período 2015-2020, fueron realizados a mujeres pertenecientes a los grupos étnicos culturales del Ecuador, en su mayoría mujeres indígenas. Los abortos hospitalarios en su mayoría (al menos el 79% por año) son practicados en establecimientos públicos y al menos el 60% de los casos requiere un día de internación.

Referencias

- Arriaga, E. (2001). *El análisis de la población con microcomputadoras*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Leridon, H. (2001). *Population and Development Review*, 27(2), 365-367. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2695216>
- Naciones Unidas. (2020). *Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población* (Población y Desarrollo No. 132). Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Preston, S. H., Heuveline, P., & Guillotl, M. (2001). *Demography, measuring and modeling population processes* (p. 308). Wiley-Blackwell.

Un trabajo de:

ECONÓMICA CIC
Centro de Investigación, Analítica y Desarrollo de Sistemas
Informáticos para las Ciencias Sociales y Administración

Económica CIC: <https://economica.com.ec>

Un estudio con la
colaboración de:

 **Planned Parenthood®**
GLOBAL