

CURSO VIRTUAL

INTRODUCCIÓN A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

MÓDULO 3: SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR



ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Objetivo.....	3
2.	Introducción.....	3
3.	Perfil demográfico de la población adulta mayor	5
4.	Condiciones de vida y entorno familiar	9
5.	Estado de salud y acceso a servicios de salud	11
6.	Educación	16
7.	Inserción económica, ocupación, y protección en la vejez.....	17
8.	Perspectivas y desafíos del envejecimiento en el Ecuador.....	22
9.	Conclusiones.....	23
10.	Referencias	24
11.	Anexos.....	25



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Evolución histórica de la población adulta mayor en Ecuador.....6

Ilustración 2: Distribución de la población del Ecuador por sexo en 2022.....7

Ilustración 3: Distribución porcentual de población adulta mayor en Ecuador..... 8

Ilustración 4: Distribución de la población del Ecuador por área en 2022.....9

Ilustración 5: Cobertura de servicios básicos de la población adulta mayor en Ecuador.....10

Ilustración 6: Condiciones de la vivienda de la población adulta mayor en Ecuador.....10

Ilustración 7: Tamaño y roles del hogar de la población adulta mayor en Ecuador.....11

Ilustración 8: Diez principales causas de consultas externas¹ de población adulta mayor en Ecuador durante 2024*.....12

Ilustración 9: Distribución de las personas adultas mayores según tipo de discapacidad, corte a junio de 2025.....13

Ilustración 10: Diez principales especialidades con mayor prevalencia de egresos hospitalarios en personas adultas mayores en Ecuador durante 2024*.....14

Ilustración 11: Diez principales causas con mayor prevalencia de egresos hospitalarios en personas adultas mayores en Ecuador durante 2024*.....15

Ilustración 12: Diez principales causas de muerte de las personas adultas mayores en Ecuador durante 2024.....16

Ilustración 13: Tasa de analfabetismo y años promedio de escolaridad de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.....17

Ilustración 14: Tasa global de ocupación a nivel nacional por grupos de edad de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.....18

Ilustración 15: Grupo de ocupación de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.....20

Ilustración 16: Situación en la ocupación de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.....21

Ilustración 17: Proyección de indicadores de estructura poblacional 2022-2050.....22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Afiliación a la seguridad social por grupos de edad de acuerdo con el tipo de afiliación (corte a agosto del 2025)..21

Tabla 2: Especialidades de egresos hospitalarios en la población adulta mayor en Ecuador durante 2024.....25

Tabla 3: Causas de egresos hospitalarios en la población adulta mayor en Ecuador durante 2024.....26



1. Objetivo

El presente documento tiene como objetivo analizar la situación actual de las personas adultas mayores en el Ecuador a partir de datos estadísticos actuales, con el fin de visibilizar las principales tendencias demográficas, sociales, económicas y de salud que caracterizan su realidad. Además, busca ofrecer una lectura clara y accesible sobre la evolución de esta población en el país, desde su distribución territorial, condiciones de vida, acceso a servicios, participación laboral, hasta su estado de salud; identificando así las desigualdades y transformaciones más relevantes en el proceso de envejecimiento. A través de este análisis, se aspira a promover una comprensión más amplia e informada de la vejez como una etapa diversa y significativa del ciclo vital, así como a generar insumos que contribuyan a la reflexión pública y al fortalecimiento del reconocimiento de los derechos de las personas mayores en el Ecuador.

2. Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos sociales más relevantes del siglo XXI, y el Ecuador no es ajeno a esta transformación. En las últimas décadas, la estructura demográfica del país ha cambiado de forma sostenida: las familias son más pequeñas, la esperanza de vida se ha incrementado y las personas adultas mayores representan una proporción cada vez más amplia dentro del total nacional. Este proceso, reflejado tanto en las cifras censales como en los registros administrativos, está reconfigurando la sociedad en su conjunto. Comprender quiénes son, dónde viven y en qué condiciones se encuentran las personas adultas mayores constituye una tarea esencial para fortalecer el reconocimiento de sus derechos y orientar las decisiones públicas hacia un envejecimiento digno, activo y con bienestar.

Durante los últimos treinta años, la población adulta mayor en el Ecuador ha crecido de manera constante. En 1990 representaba apenas el 4,3% del total; para 2022, alcanza el 9%. En términos absolutos, el número de personas de 65 años y más se ha cuadruplicado, pasando de unas 418 mil a más de 1,5 millones. Este incremento no se debe únicamente al crecimiento demográfico, sino a una transición demográfica profunda producto de la disminución de la natalidad y el aumento sostenido de la longevidad. Ciertamente, la esperanza de vida al nacer, que en 2022 se situaba en 76,7 años, se proyecta que llegue a 82,6 en 2050, reflejando mejoras continuas en salud, nutrición y acceso a servicios.

Estas tendencias, sin embargo, no son homogéneas en todo el territorio. El envejecimiento avanza de manera desigual entre regiones y provincias. En la Sierra, por ejemplo, provincias como Loja (11,9%), Bolívar (11,7%), Chimborazo (11,4%) y Cañar (11,6%) presentan las mayores proporciones de personas mayores, mientras que territorios amazónicos como Sucumbíos, Orellana y Pastaza mantienen estructuras demográficas mucho más jóvenes, con prevalencias inferiores al 6%. Estas diferencias reflejan no solo variaciones poblacionales, sino también procesos históricos de migración, desarrollo económico y acceso desigual a oportunidades, que configuran distintas realidades para envejecer en el país.

A nivel urbano y rural también se observan contrastes importantes. Aunque la mayoría de las personas mayores reside en áreas urbanas (61%), los grupos de entre 65 y 89 años se concentran principalmente en zonas rurales. No obstante, a partir de los 90



años, la proporción urbana aumenta significativamente, lo que sugiere que las personas más longevas tienden a trasladarse a las ciudades en busca de atención médica o para vivir cerca de sus familiares. Esta transición hacia un envejecimiento urbano redefine las necesidades de vivienda, cuidado y movilidad en los entornos ciudadanos.

En cuanto a las condiciones materiales, los datos muestran avances notables, aunque persisten brechas relevantes. A nivel nacional, cerca del 98% de las personas mayores tiene acceso a electricidad y más del 84% dispone de agua potable. Sin embargo, en servicios como alcantarillado la cobertura desciende al 65,8%, lo que evidencia desigualdades significativas entre áreas urbanas y rurales. En el Distrito Metropolitano de Quito, en cambio, la cobertura de servicios básicos supera el 95%, reflejando mejores condiciones de infraestructura. Algo similar ocurre con la vivienda, mientras a nivel nacional un 31,8% de las personas mayores habita en viviendas con déficit cualitativo, en Quito la cifra se reduce al 10,5%. Estas diferencias territoriales expresan no solo contrastes geográficos, sino también desigualdades sociales estructurales a lo largo del tiempo.

El nivel educativo es otro factor clave para comprender la realidad de la población adulta mayor. Según el Censo 2022, la tasa de analfabetismo en este grupo alcanza el 16% a nivel nacional, frente a un 6,9% en Quito. Asimismo, los años promedio de escolaridad se sitúan en 7,5 y 10,1, respectivamente. Estas cifras reflejan avances intergeneracionales, pero también los rezagos educativos que persisten entre quienes hoy integran la población mayor.

En el ámbito de la salud, los registros hospitalarios evidencian la complejidad de las necesidades médicas de este grupo poblacional. La mayoría de los egresos corresponde a especialidades como Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología, que concentran más de la mitad de los casos. Las principales causas de hospitalización se relacionan con enfermedades de los sistemas digestivo, genitourinario y circulatorio, seguidas por neoplasias y afecciones respiratorias. Estas cifras muestran que la vejez en Ecuador está marcada por la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas que requieren atención permanente. A su vez, las consultas externas superaron los 2,4 millones en 2024, con la hipertensión esencial como principal motivo de atención, lo que confirma la alta prevalencia de trastornos cardiovasculares en la población mayor.

En relación con la discapacidad, más de 129 mil personas adultas mayores están registradas con algún tipo de limitación, siendo las discapacidades físicas, auditivas y visuales las más frecuentes. La discapacidad en la vejez se vincula directamente con la autonomía, la necesidad de cuidados y la participación social. De igual forma, las estadísticas de mortalidad muestran que las principales causas de muerte en este grupo corresponden a enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y metabólicas, todas ellas asociadas a factores de riesgo acumulados a lo largo de la vida.

Desde la perspectiva laboral, los datos del Censo 2022 indican que apenas el 5,7% de las personas adultas mayores permanece ocupada, principalmente en actividades de servicios, agricultura y comercio. Predominan los trabajadores independientes, reflejando la persistencia de la informalidad y el limitado acceso a pensiones contributivas. En el IESS, por ejemplo, el número de afiliados mayores de 70 años



apenas supera los 30 mil, lo que evidencia una fuerte disminución de la protección social con la edad.

Finalmente, las proyecciones demográficas confirman que el proceso de envejecimiento se intensificará en las próximas décadas. El índice de envejecimiento (equivalente a 39,7 en 2022) superará los 100 en 2041 y alcanzará 127,5 en 2050. En otras palabras, por cada 100 niños menores de 15 años habrá 127 personas mayores de 65 años. Este cambio estructural transformará profundamente las dinámicas familiares, laborales y de cuidado, y exigirá nuevas formas de organización social y de política pública.

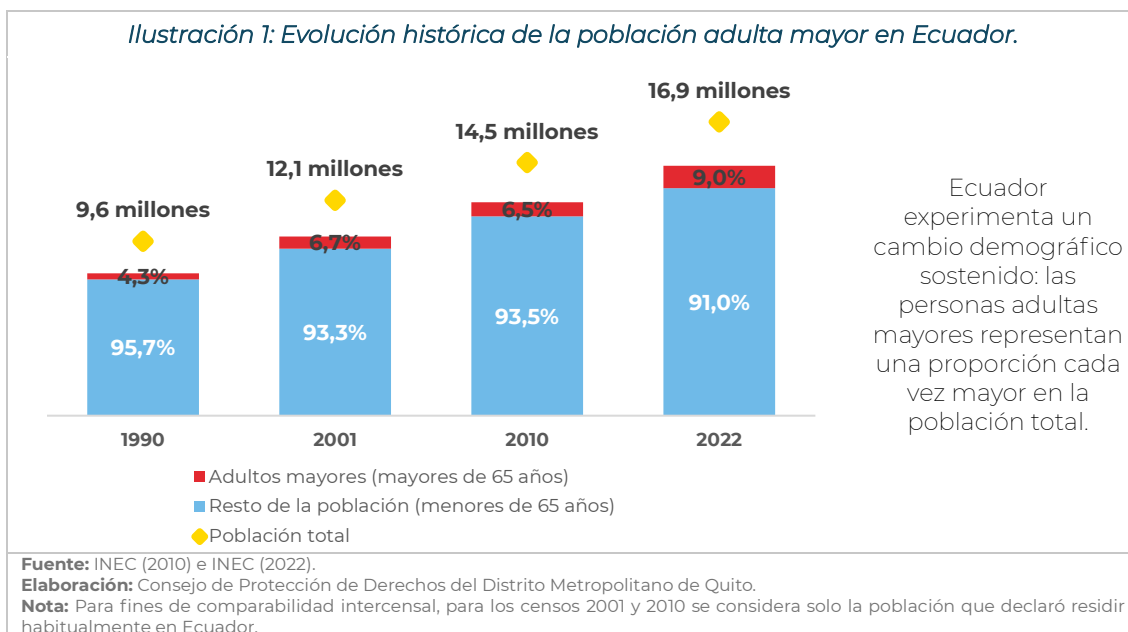
El presente documento, elaborado en el marco del curso Introducción a los Derechos de las Personas Adultas Mayores, tiene como propósito ofrecer un panorama integral y accesible sobre la situación de este grupo poblacional en el Ecuador. A partir de datos actualizados y análisis comparativos, busca contribuir a la comprensión de los principales desafíos y avances en torno al envejecimiento, la equidad territorial, las condiciones de vida y la garantía de derechos.

3. Perfil demográfico de la población adulta mayor

La presente sección aborda las principales características demográficas de la población adulta mayor en el Ecuador, incluyendo su evolución histórica, distribución territorial, estructura por edad y diferencias entre áreas urbanas y rurales, con el fin de ofrecer una visión general sobre cómo ha cambiado su composición y presencia dentro del conjunto nacional.

En este sentido, la evolución histórica poblacional en Ecuador (Ilustración 1) muestra que la población total del Ecuador ha crecido de manera sostenida en las últimas tres décadas, pasando de 9,6 millones en 1990 a 16,9 millones en 2022. Dentro de este crecimiento general, se observa que la proporción de personas adultas mayores ha aumentado gradualmente, del 4,3% al 9,0% el total de población, lo cual evidencia que los adultos mayores representan una fracción cada vez más significativa de la población nacional.

En términos absolutos, la cantidad de personas adultas mayores pasó de 418 mil en 1990 a más de 1,5 millones en 2022, lo que implica un aumento de más de un millón de personas en este grupo etario. Al mismo tiempo, la población menor de 65 años también creció, pero manteniendo una participación proporcionalmente menor dentro del total. Esta tendencia implica que, aunque la población sigue siendo predominantemente joven, el envejecimiento empieza a ser una característica más visible de la estructura demográfica del país.



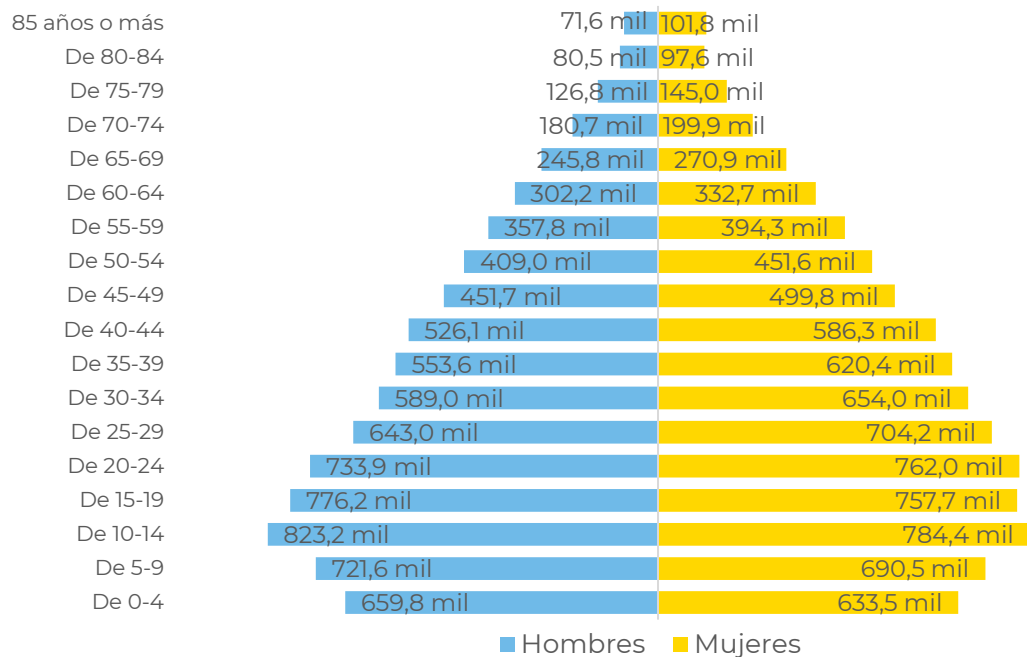
Por otro lado, la pirámide poblacional del Ecuador en 2022 (Ilustración 2) mantiene una base ancha, característica de poblaciones jóvenes, aunque se observa un ensanchamiento progresivo en los grupos de edades mayores. Los tramos de 60 años o más ya muestran magnitudes significativas, reflejando la presencia creciente de personas adultas mayores dentro del total nacional. Esta estructura evidencia que el país aún se encuentra en una etapa de transición demográfica, es decir, continúa habiendo más población joven, pero el grupo de personas mayores empieza a representar un segmento visible y en expansión.

Al comparar por sexo, se nota una mayor cantidad de mujeres en las edades avanzadas, especialmente a partir de los 70 años. Por ejemplo, en el grupo de 85 años o más, hay más de 30 mil mujeres adicionales respecto a los hombres. Esta diferencia está asociada a una mayor esperanza de vida femenina y sugiere que, en la vejez, las mujeres enfrentan con más frecuencia situaciones de viudez, dependencia económica o soledad, factores que influyen en su bienestar.

Así también, con base en los datos poblacionales, se estima un índice de vejez de 35, lo que significa que por cada 100 personas menores de 15 años existen 35 personas mayores de 65. Este resultado confirma un cambio progresivo en la estructura por edades del país. Aunque la población joven continúa siendo predominante, la proporción de personas adultas mayores crece con rapidez. Así también, se estima una relación de dependencia equivalente a 53, lo cual indica que por cada 100 personas económicamente activas (de 15 a 64 años) hay 53 en edad dependiente (niñas, niños o personas mayores). En conjunto, estos indicadores reflejan una sociedad que empieza a equilibrarse entre generaciones, dando paso a nuevas dinámicas familiares, laborales y comunitarias.



Ilustración 2: Distribución de la población del Ecuador por sexo en 2022.

Índice de vejez **35**Relación de dependencia **53**

Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

Al analizar la información por provincias (Ilustración 3), se observa que la Sierra -como en Loja (11,9%), Bolívar (11,7%), Chimborazo (11,4%) y Cañar (11,6%)- presentan las mayores proporciones de personas mayores de 65 años respecto a su población total. Este patrón sugiere que las zonas sierra concentran una estructura demográfica más envejecida, posiblemente vinculada a procesos migratorios hacia otras regiones o países, que han reducido la presencia de población joven en esas provincias. En contraste, las provincias amazónicas y costeras muestran las prevalencias más bajas. Sucumbíos (5,4%), Orellana (6,0%), Pastaza (6,1%) y Galápagos (5,8%) se caracterizan por una población comparativamente más joven. Estas diferencias regionales pueden reflejar dinámicas internas de movilidad y desarrollo, es decir, territorios con mayor migración interna o con actividades económicas recientes tienden a tener estructuras etarias más jóvenes.

A nivel general, la prevalencia nacional de personas adultas mayores ronda entre el 9% y 10%, pero con marcadas variaciones territoriales. Esto muestra que el envejecimiento en Ecuador no avanza de forma homogénea, algunas provincias ya enfrentan un envejecimiento acelerado, mientras otras aún mantienen un perfil predominantemente joven. Estos contrastes regionales son clave para comprender la diversidad de contextos en los que se desarrolla la vida de las personas mayores y para interpretar sus condiciones de bienestar y acceso a servicios.

Ilustración 3: Distribución porcentual de población adulta mayor en Ecuador.

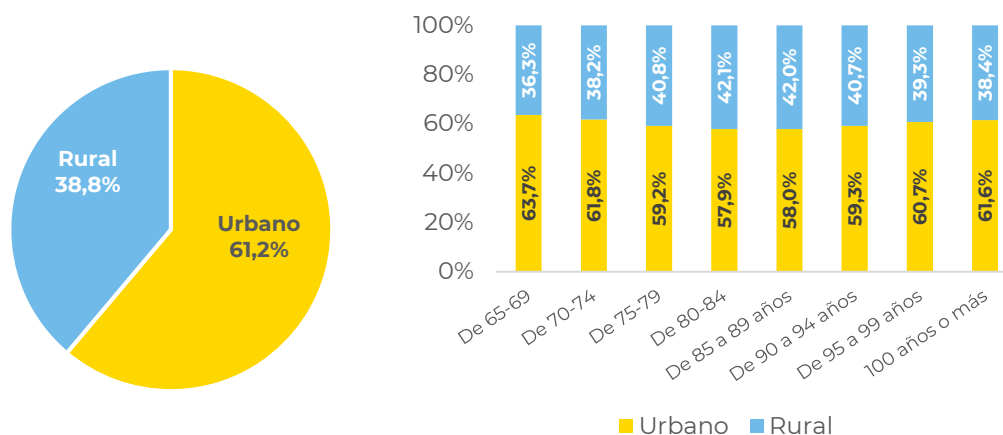
El envejecimiento no ocurre al mismo ritmo en todo el país. Las provincias muestran realidades distintas que reflejan la diversidad demográfica del Ecuador.

Fuente: INEC (2022).
Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

A partir de los 90 años, la tendencia se invierte, las personas de edades más avanzadas se concentran principalmente en las ciudades. Este cambio puede deberse a que, con el aumento de la edad, se incrementa también la necesidad de atención médica y apoyo cotidiano, servicios que suelen estar más disponibles en entornos urbanos. Además, la migración interna de hijos e hijas hacia las ciudades podría favorecer que las personas mayores se trasladen para vivir más cerca de ellos.



Ilustración 4: Distribución de la población del Ecuador por área en 2022.



Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

4. Condiciones de vida y entorno familiar

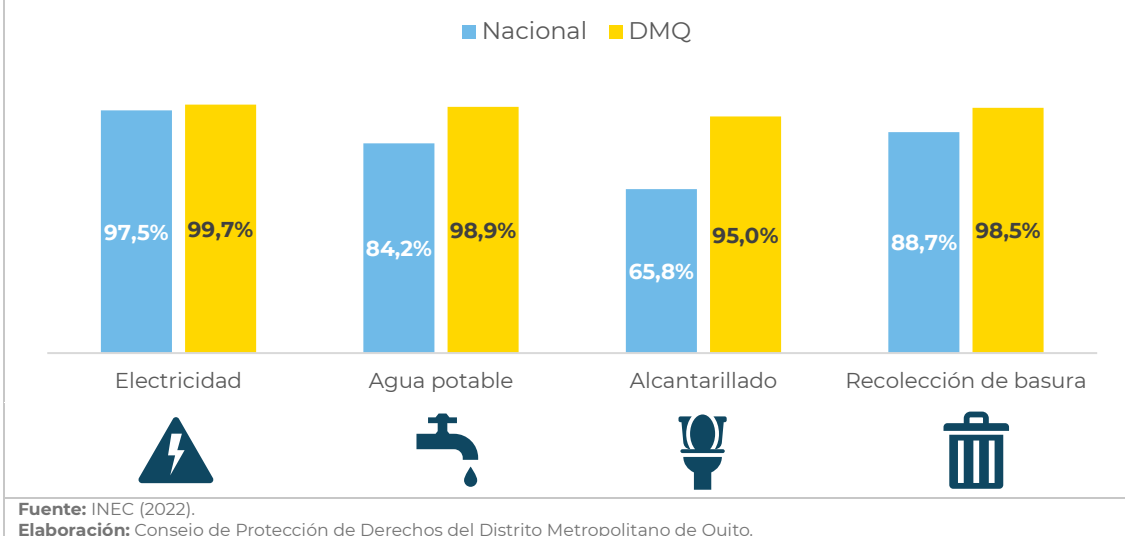
La presente sección analiza las condiciones de vida de las personas adultas mayores en el Ecuador, considerando aspectos como la calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos y la composición de los hogares. En este sentido, la Ilustración 5 evidencia que la mayoría de las personas adultas mayores en Ecuador dispone de servicios básicos, aunque con diferencias notables entre el nivel nacional y el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). En términos generales, el acceso es más alto en Quito, donde la cobertura supera el 95% en todos los servicios. A nivel nacional, si bien la electricidad presenta una cobertura casi universal (97,5%), otros servicios muestran brechas importantes, especialmente el alcantarillado, que alcanza solo un 65,8%.

Estas diferencias reflejan la desigualdad territorial en el acceso a infraestructura básica, mientras en la capital la mayoría de los hogares con personas adultas mayores cuenta con agua potable, alcantarillado y recolección de basura, en otros cantones persisten carencias que afectan la calidad de vida y la salud. La baja cobertura nacional de alcantarillado y la menor disponibilidad de agua potable pueden estar asociadas a limitaciones geográficas o económicas, pero también a la antigüedad de las viviendas donde habita este grupo etario.

En conjunto, los datos evidencian que el entorno urbano de Quito ofrece mejores condiciones materiales para el bienestar de las personas mayores, mientras que en otras regiones aún existen desafíos para garantizar un acceso equitativo a servicios esenciales. Este contraste territorial resalta la importancia de considerar las condiciones del entorno físico como parte del análisis integral del envejecimiento en el país.



Ilustración 5: Cobertura de servicios básicos de la población adulta mayor en Ecuador.

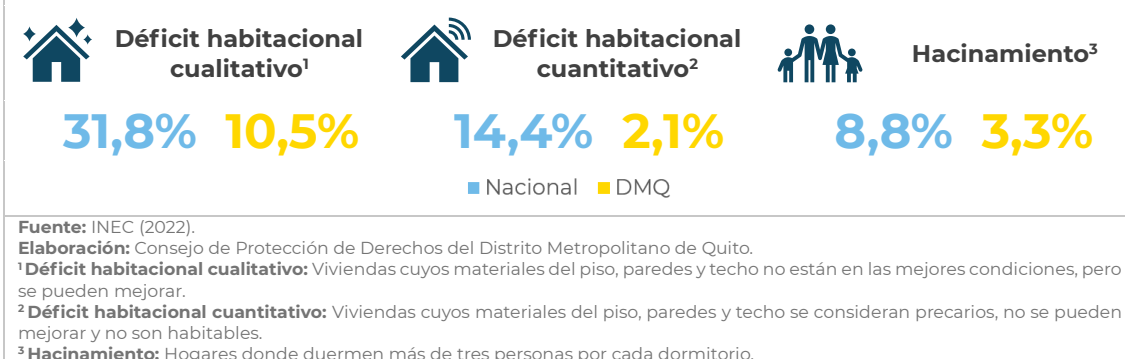


Por su parte, las cifras sobre las condiciones de vivienda de la población adulta mayor (Ilustración 6) evidencian diferencias notables entre el promedio nacional y el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). A nivel nacional, cerca de un tercio (31,8%) de las personas mayores vive en viviendas con déficit habitacional cualitativo, es decir, con materiales o condiciones que requieren mejoras. En el DMQ, esta proporción desciende a 10,5%, lo que refleja un entorno urbano con viviendas más consolidadas.

El déficit habitacional cuantitativo, que corresponde a viviendas no habitables o en condiciones precarias, afecta al 14,4% de las personas mayores a nivel nacional, pero solo al 2,1% en Quito. Esto sugiere que, aunque en la capital persisten casos de vulnerabilidad, la gran mayoría de las personas adultas mayores reside en estructuras adecuadas. En cambio, a nivel nacional, todavía existe un grupo importante que habita en viviendas deterioradas o con materiales no permanentes, lo cual representa un riesgo para su salud y seguridad.

Finalmente, el hacinamiento también muestra una brecha marcada, mientras 8,8% de las personas mayores vive en hogares con más de tres personas por dormitorio en el país, en el DMQ el valor baja a 3,3%. En conjunto, estas cifras reflejan la persistencia de desigualdades territoriales que afectan la calidad de vida y la dignidad habitacional de muchas personas adultas mayores en el Ecuador.

Ilustración 6: Condiciones de la vivienda de la población adulta mayor en Ecuador.





Por otro lado, la Ilustración 7 muestra que los hogares donde reside al menos una persona adulta mayor tienen un tamaño promedio reducido, de 3,3 personas a nivel nacional y 3,1 en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Esto indica que las personas mayores suelen vivir en hogares pequeños, posiblemente junto a sus parejas o con uno de sus hijos, y con menor presencia de niños o adolescentes. En comparación con décadas anteriores, esta disminución en el tamaño del hogar refleja cambios en la estructura familiar, donde los núcleos son más compactos y la convivencia multigeneracional tiende a reducirse.

En cuanto a los roles dentro del hogar, los datos muestran que los hombres adultos mayores son mayoritariamente los jefes o representantes del hogar. Ciertamente, el 61,5% a nivel nacional y el 62,3% en el DMQ. Sin embargo, cerca de cuatro de cada diez hogares están encabezados por mujeres adultas mayores; este patrón puede asociarse tanto a procesos de viudez como a trayectorias de autonomía femenina, especialmente en contextos urbanos donde las mujeres tienen mayor acceso a recursos y redes de apoyo.

En síntesis, el tamaño y composición de los hogares con personas adultas mayores reflejan una tendencia hacia estructuras familiares más pequeñas y diversas, donde la figura del adulto mayor (sea hombre o mujer) conserva un rol central en la organización doméstica. Estas características ofrecen pistas sobre los vínculos intergeneracionales, las responsabilidades de cuidado y las dinámicas de convivencia que acompañan el proceso de envejecimiento en el Ecuador.

Ilustración 7: Tamaño y roles del hogar de la población adulta mayor en Ecuador.

**Tamaño promedio
del hogar**



3,3
3,1



**Representante del
hogar**

61,5% H ; 38,5% M
62,3% H ; 37,7% M

■ Nacional ■ DMQ

Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

5. Estado de salud y acceso a servicios de salud

Esta sección examina el estado de salud de las personas adultas mayores en el Ecuador y su acceso a los servicios de atención médica. A partir de los registros hospitalarios y de consultas, se identifican las principales causas de enfermedad, hospitalización y mortalidad, así como los patrones de atención que reflejan las necesidades y desafíos en la atención sanitaria de este grupo poblacional.

Para empezar, respecto a las causas de consulta externa en el sistema de salud público del Ecuador (Ilustración 8), se registraron durante 2024 alrededor de 2,48 millones de atenciones. Entre ellas, la hipertensión esencial (primaria) destaca ampliamente como la principal causa de consulta externa en las personas adultas mayores, concentrando el 23,7% del total. Este dato confirma la elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo etario, las cuales requieren controles médicos periódicos y un seguimiento continuo. En contraste, otras causas como los exámenes médicos generales (6,1%) y la diabetes mellitus no insulino dependiente (3,4%) tienen

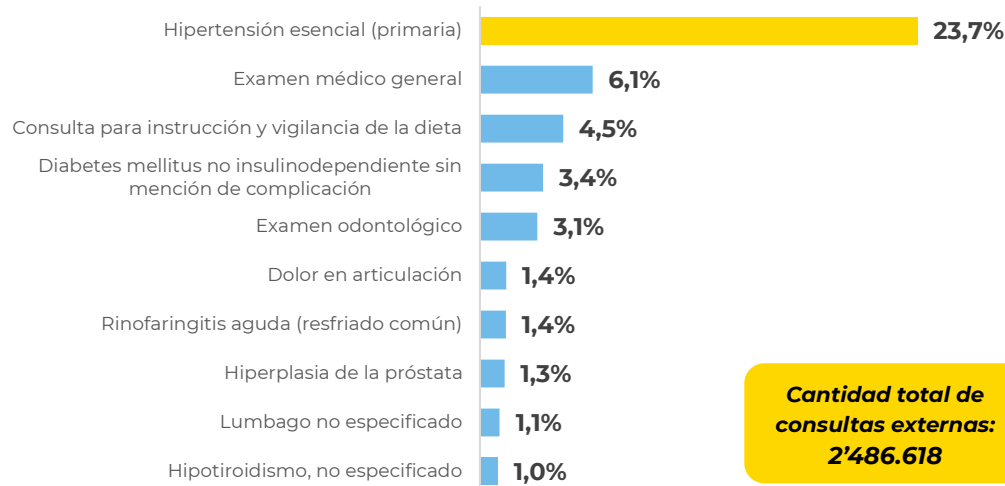


una incidencia significativamente menor, lo que refuerza el papel dominante de la hipertensión en la atención ambulatoria de la población adulta mayor.

Las consultas relacionadas con evaluaciones preventivas o de vigilancia de salud (4,5%) sugieren una participación moderada de las personas mayores en controles rutinarios, aunque aún por debajo de lo ideal para su edad. También aparecen causas de atención vinculadas al dolor articular, problemas respiratorios leves y alteraciones endocrinas, todas ellas típicas del envejecimiento y asociadas al desgaste físico o metabólico.

Como se mencionó previamente, durante 2024 se registraron 2,48 millones de consultas externas, lo que refleja una alta demanda de servicios de salud por parte de este grupo. Los datos evidencian que la atención médica de las personas adultas mayores se concentra en enfermedades crónicas de control ambulatorio, más que en eventos agudos, lo que plantea la importancia de fortalecer los programas de seguimiento permanente y promoción de estilos de vida saludables en la vejez.

Ilustración 8: Diez principales causas de consultas externas¹ de población adulta mayor en Ecuador durante 2024.*



Fuente: INEC (2024a).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

¹ **Consultas externas:** Es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.

* Se considera solo personas de nacionalidad ecuatoriana.

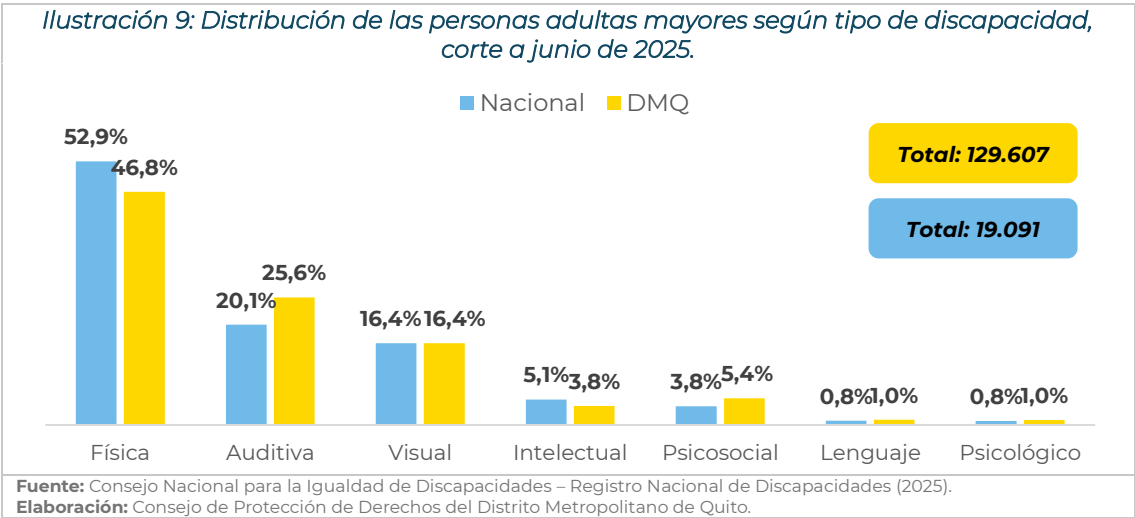
Además, en correspondencia a la Ilustración 9, se evidencia que la discapacidad física es la más frecuente entre las personas adultas mayores, tanto a nivel nacional (52,9%) como en el Distrito Metropolitano de Quito (46,8%). Esta alta proporción refleja los efectos del envejecimiento sobre la movilidad, la fuerza muscular y las articulaciones, condiciones que suelen limitar la autonomía y la participación cotidiana. En conjunto, más de la mitad de las personas mayores con discapacidad en el país presentan limitaciones físicas, lo que convierte este tipo de discapacidad en el principal desafío para la inclusión y el acceso equitativo a servicios.

Le siguen las discapacidades auditivas (20,1% nacional y 25,6% DMQ) y visual (16,4% en ambos casos), que también se asocian con el deterioro progresivo propio de la edad. En cambio, las discapacidades intelectual y psicosocial tienen menor presencia, aunque no por ello menos relevantes, pues pueden implicar mayores necesidades de acompañamiento o cuidado. Las discapacidades de lenguaje y psicológica, en torno



al 0,8%, representan los grupos menos numerosos, pero a menudo invisibilizados en los registros y políticas públicas.

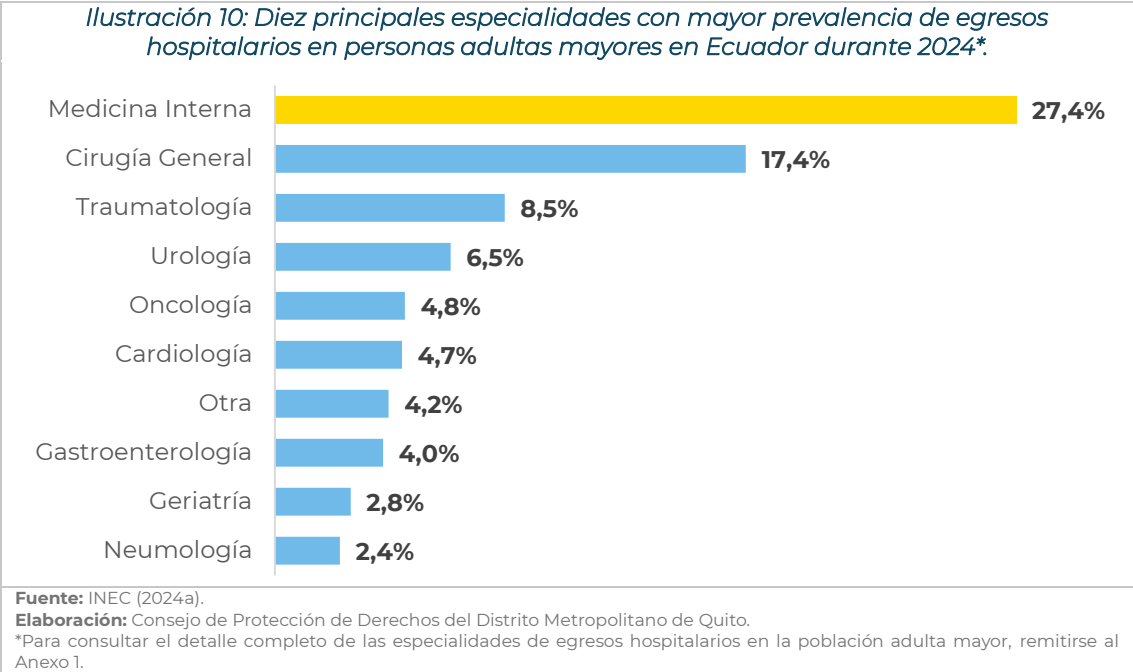
En total, se registran 129,6 mil personas adultas mayores con discapacidad a nivel nacional y 19,1 mil en el DMQ, lo que muestra la magnitud del tema en la población envejecida. Estas cifras evidencian que el envejecimiento y la discapacidad están estrechamente relacionados, y que garantizar una vejez digna implica no solo atención médica, sino también entornos accesibles, apoyo comunitario y medidas que reconozcan la diversidad funcional en esta etapa de la vida.



Paralelamente, la Ilustración 10 evidencia que las principales causas de hospitalización de las personas adultas mayores en Ecuador durante 2024 se concentran en unas pocas especialidades médicas. La Medicina Interna encabeza la lista con un 27,4% de los egresos, lo que sugiere que gran parte de las atenciones hospitalarias responde a enfermedades crónicas o múltiples condiciones de salud que requieren observación general y manejo integral. Le siguen Cirugía General (17,4%) y Traumatología (8,5%), ambas asociadas a intervenciones quirúrgicas y accidentes, especialmente caídas, que son frecuentes en edades avanzadas.

Las siguientes especialidades (Urología, Oncología, Cardiología y Gastroenterología) representan causas relevantes, relacionadas con patologías de alta incidencia en la vejez, como problemas prostáticos, cánceres, enfermedades cardiovasculares y digestivas. Llama la atención que la Geriátrica, especialidad dirigida específicamente al cuidado integral de personas mayores, solo concentra el 2,8% de los egresos, lo que sugiere que aún no ocupa un rol protagónico dentro de la atención hospitalaria del país.

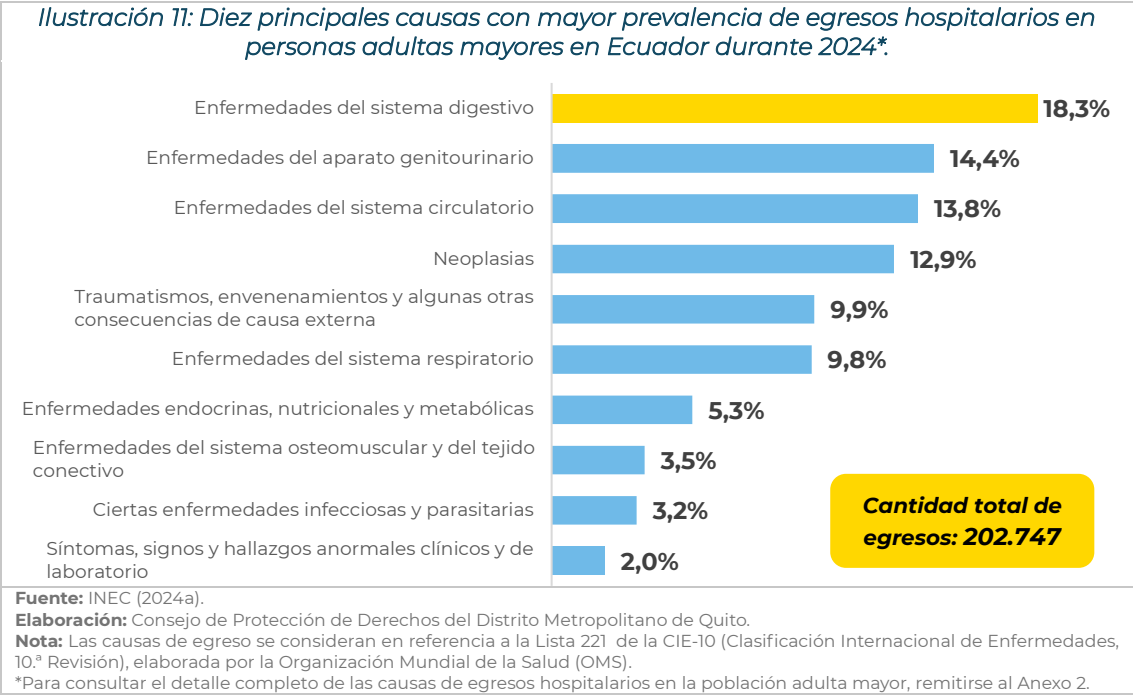
En definitiva, se observa que las personas adultas mayores demandan una atención médica diversa y de alta complejidad. Sin embargo, el sistema de salud continúa estructurado principalmente en torno a especialidades generales, más que a un enfoque geriátrico integral. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer los servicios orientados a la prevención, el seguimiento continuo y la atención especializada de las enfermedades asociadas al envejecimiento.



En la misma línea de análisis, la Ilustración 11 muestra que las principales causas de egresos hospitalarios en personas adultas mayores en Ecuador durante 2024 se concentran en enfermedades crónicas y degenerativas. Las afecciones del sistema digestivo lideran con un 18,3%, seguidas por las del aparato genitourinario (14,4%) y el sistema circulatorio (13,8%). Estas tres categorías reúnen casi la mitad de los egresos y reflejan el impacto del envejecimiento en órganos vitales y sistemas fisiológicos que, con el paso del tiempo, requieren atención médica más frecuente y prolongada.

Las neoplasias (12,9%) (que incluyen distintos tipos de cáncer) ocupan un lugar destacado, lo que evidencia la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles entre la población mayor. A su vez, los traumatismos y causas externas (9,9%) y las enfermedades del sistema respiratorio (9,8%) resaltan la vulnerabilidad física de este grupo, especialmente frente a caídas, infecciones respiratorias o complicaciones estacionales. En contraste, los problemas endocrinos y metabólicos (5,3%) o del sistema osteomuscular (3,5%), aunque menos frecuentes, representan condiciones que suelen afectar la autonomía y calidad de vida a largo plazo.

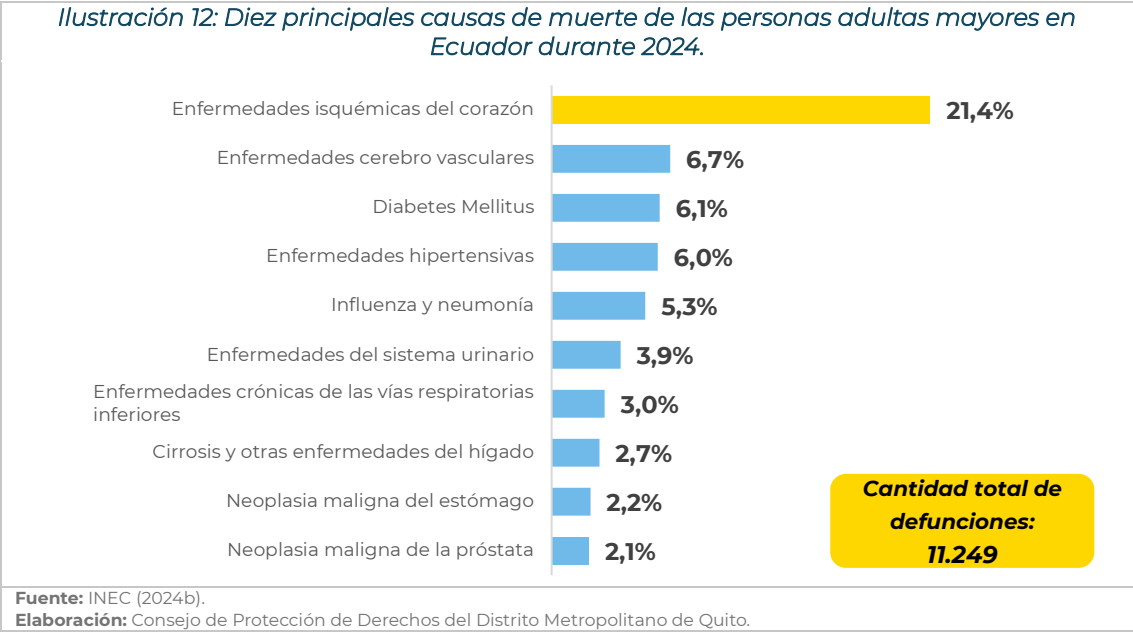
Estas cifras advierten que las personas adultas mayores enfrentan un perfil de morbilidad complejo y multifactorial, en el que predominan las enfermedades crónicas y las causas que requieren hospitalizaciones prolongadas. Este panorama resalta la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y la atención continua, factores clave para reducir la frecuencia y gravedad de los egresos hospitalarios en este grupo etario.



Finalmente, la Ilustración 12 muestra que las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte entre las personas adultas mayores en Ecuador durante 2024, con una participación del 21,4% del total de defunciones. Este dato revela el peso que tienen las enfermedades cardiovasculares en la mortalidad de este grupo etario, reflejando tanto el impacto del envejecimiento sobre el sistema circulatorio como la influencia de factores de riesgo acumulados (como hipertensión, sedentarismo o dietas poco saludables) a lo largo de la vida.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares (6,7%), seguidas por diabetes mellitus (6,1%) y enfermedades hipertensivas (6,0%), todas vinculadas al deterioro metabólico y vascular. Estas condiciones, al ser en gran medida prevenibles y controlables, ponen en evidencia la importancia del seguimiento médico regular y del acceso oportuno a tratamientos para evitar complicaciones fatales. También destacan las causas respiratorias e infecciosas, como la influenza y neumonía (5,3%), que continúan siendo una amenaza significativa en edades avanzadas, especialmente en contextos de fragilidad inmunológica.

En total, se registraron 11,2 mil defunciones de personas adultas mayores durante 2024. El predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, junto con algunas causas infecciosas, muestra un patrón típico de países en transición demográfica: la mortalidad se concentra en enfermedades de larga evolución que acompañan el envejecimiento. Este panorama subraya la necesidad de promover la prevención cardiovascular, la detección temprana y la continuidad en la atención médica para reducir la mortalidad en la vejez.



6. Educación

En esta sección se presenta un panorama general sobre el nivel educativo de las personas adultas mayores en el Ecuador. Sobre este particular, la Ilustración 13 evidencia diferencias importantes en los niveles educativos de la población adulta mayor entre el ámbito nacional y el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). A nivel país, la tasa de analfabetismo alcanza el 16%, lo que significa que alrededor de una de cada seis personas mayores no sabe leer ni escribir. En contraste, en el DMQ esta proporción desciende considerablemente al 6,9%, lo que refleja un mejor acceso histórico a la educación en contextos urbanos y una mayor cobertura de los sistemas educativos locales.

En cuanto a los años promedio de escolaridad, el contraste es igualmente marcado: 7,5 años a nivel nacional frente a 10,1 años en el DMQ. Es decir, las personas mayores en Quito, en promedio, completaron la educación básica e incluso parte de la secundaria, mientras que en muchas zonas del país la trayectoria educativa suele ser más corta o interrumpida. Estas brechas están fuertemente asociadas a desigualdades territoriales y generacionales: quienes hoy son adultos mayores crecieron en un contexto en el que el acceso a la educación era limitado, sobre todo en áreas rurales y entre las mujeres.

El análisis de estos datos demuestra que la educación sigue siendo un factor clave de desigualdad en la vejez. Un mayor nivel educativo no solo amplía las oportunidades laborales a lo largo de la vida, sino que también influye en la salud, la autonomía y la participación social durante la etapa adulta mayor. La reducción del analfabetismo y el incremento de la escolaridad en generaciones recientes permiten proyectar un futuro con personas mayores más instruidas, aunque las brechas actuales aún reflejan los rezagos del pasado educativo del país.



Ilustración 13: Tasa de analfabetismo y años promedio de escolaridad de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.



Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

7. Inserción económica, ocupación, y protección en la vejez

A lo largo de esta sección se aborda la participación económica de las personas adultas mayores en el Ecuador, analizando su presencia en el mercado laboral, los tipos de ocupación que desempeñan y las formas de protección social a las que acceden. A partir de estos indicadores, se busca comprender cómo las condiciones laborales y de seguridad social influyen en el bienestar y la autonomía durante la vejez.

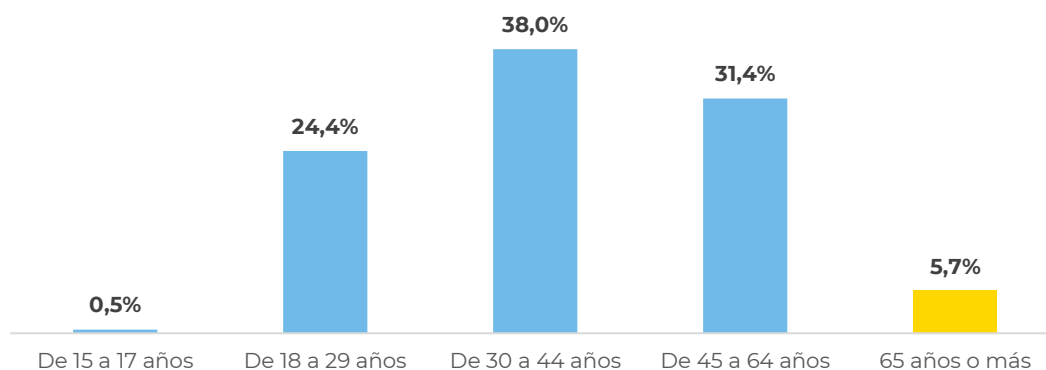
En este sentido, considerando la tasa de ocupación de la población ecuatoriana a 2022 (Ilustración 14), se evidencia que esta se concentra en las etapas intermedias de la vida, mientras que disminuye de forma pronunciada en la vejez. Los grupos de 30 a 44 años (38,0%) y 45 a 64 años (31,4%) representan el núcleo más activo del mercado laboral, mientras que solo 5,7% de las personas de 65 años o más continúa ocupada. Este descenso refleja la salida progresiva de la población adulta mayor del empleo formal o informal, ya sea por jubilación, limitaciones físicas o falta de oportunidades laborales adaptadas a su edad.

Aunque la tasa de ocupación de las personas mayores es baja, su presencia dentro del mercado de trabajo sigue siendo significativa, especialmente si se considera que muchas de ellas lo hacen en condiciones de informalidad o autoempleo. Esto sugiere que una parte de este grupo continúa trabajando por necesidad económica más que por elección, lo que puede vincularse con ingresos insuficientes o pensiones no contributivas limitadas.

Es resumen, es posible advertir que mientras la ocupación se concentra en edades productivas, el grupo de personas mayores enfrenta mayores barreras para sostener o recuperar una ocupación. Esta tendencia plantea el desafío de repensar políticas de inclusión laboral y protección social que reconozcan el aporte y las necesidades de quienes envejecen trabajando o buscan seguir activos.



Ilustración 14: Tasa global de ocupación a nivel nacional por grupos de edad de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.



Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

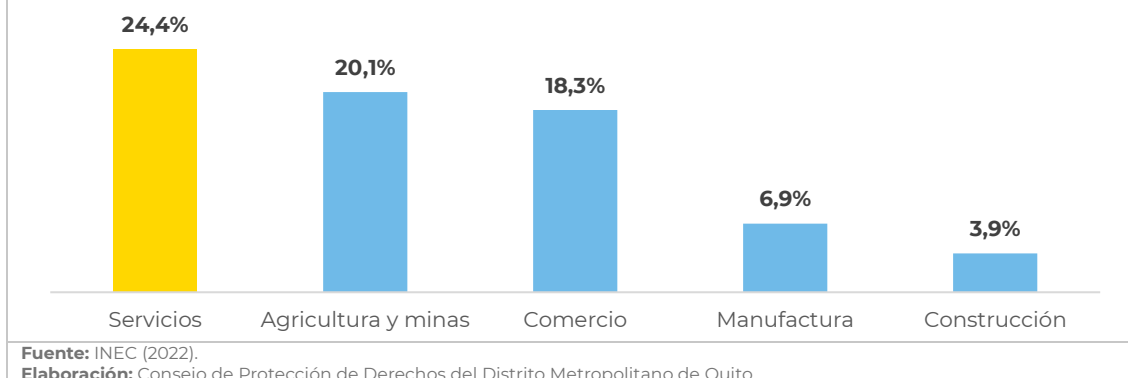
Al analizar las ramas de actividad en las cuales se desempeña la población adulta mayor (Ilustración 14), se observa que la población adulta mayor ocupada en Ecuador se concentra principalmente en tres ramas de actividad: servicios (24,4%), agricultura y minas (20,1%) y comercio (18,3%). Estas tres áreas reúnen más del 60% de la ocupación de las personas mayores, lo que indica que su participación laboral se mantiene activa, aunque mayoritariamente en sectores con altos niveles de informalidad o baja estabilidad. El predominio del sector servicios sugiere una presencia importante en actividades personales, domésticas o de apoyo comunitario, donde la experiencia y el contacto interpersonal siguen siendo valorados.

Por su parte, la participación en agricultura y minas muestra el peso del trabajo rural entre las personas mayores, especialmente en comunidades donde la agricultura familiar o de subsistencia continúa siendo fuente principal de ingresos. El comercio, con casi una quinta parte de la ocupación, evidencia la recurrencia de trabajos por cuenta propia o microemprendimientos, actividades que permiten cierta autonomía económica pese a la edad avanzada. Las ramas manufactureras (6,9%) y de construcción (3,9%) registran menores niveles de participación, probablemente debido a la exigencia física de estas labores.

A la postre, se advierte que la población adulta mayor sigue desempeñando un rol económico relevante, aunque predominantemente en sectores informales o de baja protección laboral, lo que plantea retos en términos de seguridad social y condiciones adecuadas para un trabajo digno en la vejez.



Ilustración 14: Rama de actividad de la población adulta mayor ocupada de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.



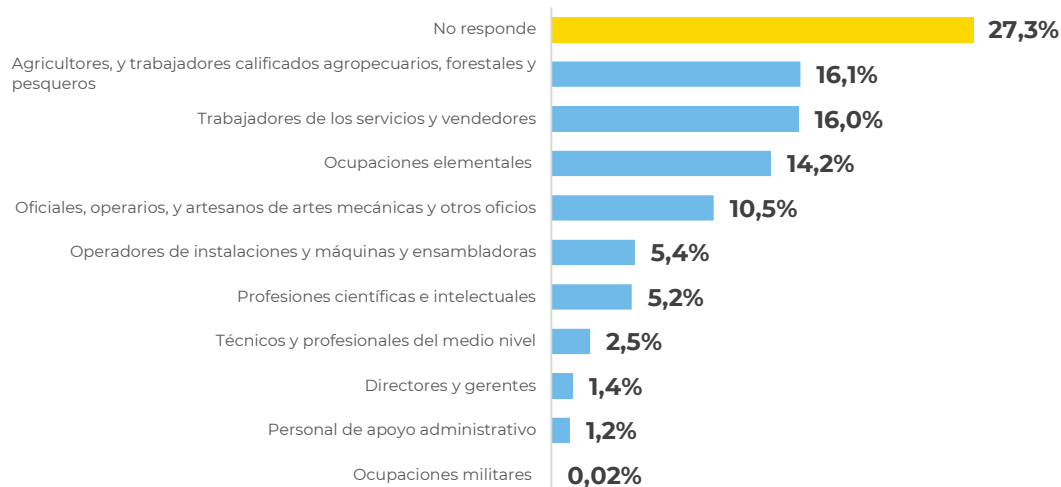
Si analizamos el grupo de ocupación de la población adulta mayor (Ilustración 15) se destaca que un 27,3% de personas que no especificaron su ocupación, proporción considerable que podría estar vinculada a actividades informales, trabajos no remunerados o dificultades para clasificar sus labores dentro de las categorías oficiales. Entre quienes sí declararon una ocupación, los grupos con mayor representación son los agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros (16,1%) y los trabajadores de servicios y vendedores (16,0%), lo que evidencia el peso del trabajo rural y del autoempleo en la vejez.

Las ocupaciones elementales (14,2%) y los oficiales, operarios y artesanos (10,5%) también muestran una presencia relevante, vinculada a actividades manuales, oficios tradicionales y labores que suelen requerir experiencia más que educación formal. En cambio, las profesiones de mayor calificación, como las científicas e intelectuales (5,2%) o técnicas (2,5%), son minoritarias, lo que podría reflejar las desigualdades históricas en el acceso a educación superior o empleos formales en generaciones anteriores.

Los datos sugieren que la mayoría de las personas adultas mayores que continúan activas lo hacen en ocupaciones de baja especialización o en el ámbito informal, donde las condiciones de trabajo suelen ser más precarias y sin protección social. Este patrón confirma que la participación laboral en la vejez está más asociada a la necesidad económica que a la continuidad profesional, y subraya la importancia de considerar la diversidad de trayectorias laborales al analizar el bienestar de este grupo poblacional.



Ilustración 15: Grupo de ocupación de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.



Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

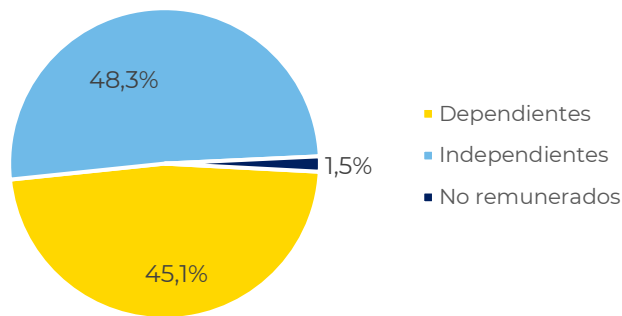
Por otro lado, de acuerdo con la Ilustración 16, la mayoría de las personas adultas mayores ocupadas en Ecuador trabaja de forma independiente (48,3%), mientras que el 45,1% lo hace como dependiente y solo un 1,5% realiza actividades no remuneradas. Este patrón refleja que, en la vejez, el autoempleo y el trabajo por cuenta propia constituyen la principal forma de participación económica, probablemente como resultado de la falta de empleos formales disponibles o de la necesidad de generar ingresos complementarios tras la jubilación.

La alta proporción de trabajadores independientes sugiere que muchos adultos mayores continúan insertos en actividades de pequeña escala (como el comercio minorista, la agricultura familiar o los servicios personales) que permiten cierta flexibilidad, pero, en general, carecen de seguridad social y estabilidad. En cambio, el grupo de personas dependientes corresponde a quienes mantienen una relación laboral formal o son contratados por terceros, lo cual representa casi la mitad del total, un porcentaje relativamente alto para este grupo etario.

El reducido número de personas mayores que realiza labores no remuneradas indica que su contribución económica, aunque diversa, se mantiene principalmente dentro de los márgenes productivos. En conjunto, los datos reflejan un envejecimiento activo pero marcado por la informalidad, donde el trabajo sigue siendo una estrategia de sostenimiento económico más que una elección de continuidad profesional.



Ilustración 16: Situación en la ocupación de la población adulta mayor de acuerdo con el Censo Poblacional 2022.



Fuente: INEC (2022).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

En otro orden de ideas, la Tabla 1 presenta la distribución de personas afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) según tipo de afiliación y grupo de edad, evidenciando una marcada concentración de afiliaciones entre los 31 y 60 años, con más de 2,3 millones de personas. Este rango etario representa la etapa de mayor estabilidad laboral y productividad, donde predominan las afiliaciones en el sector privado (1,29 millones), seguidas de las del sector público (528 mil). En cambio, las categorías independientes, semicontributivo y voluntario agrupan proporciones menores, lo que refleja que la cobertura del sistema sigue fuertemente vinculada al empleo formal.

En el grupo de 61 a 70 años, las afiliaciones disminuyen considerablemente: apenas unas 176 mil personas permanecen activas en el sistema, con un peso importante de los independientes (46.910) y voluntarios (53.855), lo que sugiere que una parte de las personas mayores busca mantener su acceso a la seguridad social de manera autónoma. En el caso de los mayores de 70 años, la afiliación es muy reducida —solo unas 32 mil personas en total—, lo que refleja el retiro definitivo del mercado laboral y, en muchos casos, la transición hacia pensiones o la desvinculación total del sistema.

En conclusión, es posible evidenciar que la participación de las personas adultas mayores dentro del IESS es limitada y decreciente con la edad, y que los mecanismos alternativos de afiliación (como el régimen voluntario o semicontributivo) adquieren relevancia en la vejez. Esta tendencia resalta la importancia de fortalecer las opciones de protección social más allá del empleo formal, para garantizar continuidad en la cobertura de salud y seguridad económica durante la etapa de envejecimiento.

Tabla 1: Afiliación a la seguridad social por grupos de edad de acuerdo con el tipo de afiliación (corte a agosto del 2025).

Grupo de edad	Pública	Privada	Independientes	Semicontributivo	Voluntarios
De 15 a 30 años	75.920	671.415	43.362	37.974	29.585
De 31 a 60 años	528.056	1'290.595	216.055	198.936	123.588
De 61 a 70 años	30.782	74.869	46.910	24.075	53.855
Mayores de 70 años	1.107	9.224	4.908	4.432	12.993

Fuente: IESS (2025).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.



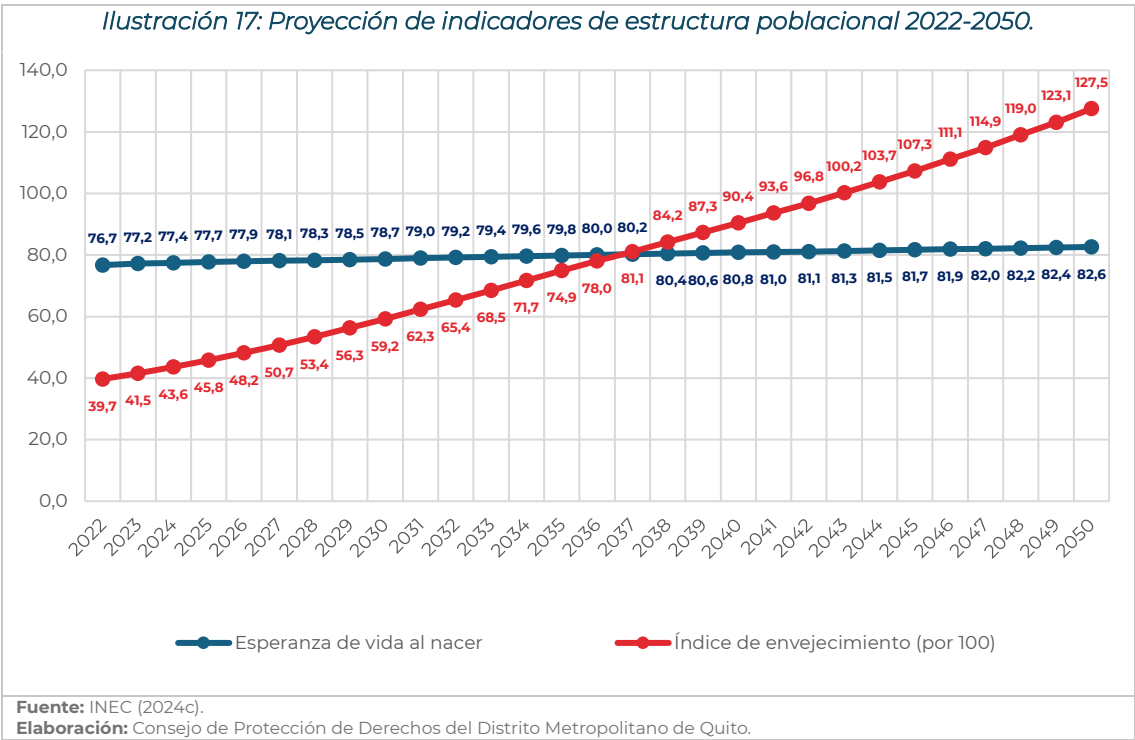
8. Perspectivas y desafíos del envejecimiento en el Ecuador

La Ilustración 17 proyecta dos indicadores fundamentales para comprender la transformación demográfica del Ecuador entre 2022 y 2050: la esperanza de vida al nacer y el índice de envejecimiento. Mientras la primera muestra un aumento moderado, la segunda evidencia un crecimiento acelerado, reflejando un proceso de envejecimiento poblacional sostenido.

Por un lado, la esperanza de vida al nacer pasa de 76,7 años en 2022 a 82,6 años en 2050, un incremento de casi seis años. Este avance, aunque gradual, indica mejoras continuas en las condiciones de salud, la atención médica y la supervivencia a edades avanzadas. No obstante, el ritmo de crecimiento tiende a estabilizarse después de 2035, lo que sugiere que el país alcanzará un punto de madurez sanitaria donde los avances serán más lentos.

En contraste, el índice de envejecimiento (que mide cuántas personas mayores de 65 años existen por cada 100 menores de 15 años) muestra un cambio mucho más drástico: de 39,7 en 2022 a 127,5 en 2050. Esto significa que, para mediados del siglo, habrá más personas mayores que niñas, niños y adolescentes. Este giro estructural implica un cambio profundo en la base demográfica, puesto que pasará de tener una población predominantemente joven a una donde las generaciones mayores serán numéricamente predominantes.

Estas proyecciones revelan un doble desafío: mientras la población vive más años, el equilibrio entre grupos etarios se modifica, afectando la fuerza laboral, los sistemas de salud y los mecanismos de protección social. Este tránsito hacia una población más longeva representa un logro en términos de desarrollo humano, pero también exige repensar las políticas públicas para asegurar que la mayor esperanza de vida se traduzca en una vida digna, activa y saludable en la vejez.





9. Conclusiones

- En las últimas décadas, la población adulta mayor en el Ecuador ha crecido de manera sostenida y constante, consolidando un cambio profundo en la estructura demográfica del país. La proporción de personas mayores de 65 años casi se ha duplicado desde 1990, y las proyecciones hasta 2050 confirman que el envejecimiento será una característica central de la sociedad ecuatoriana. Este proceso expresa avances en salud y supervivencia, pero también plantea nuevas demandas en materia de bienestar, autonomía y cuidado.
- El envejecimiento no se distribuye de forma uniforme en el territorio nacional. Las provincias de la Sierra registran las mayores proporciones de población adulta mayor, mientras que la Amazonía y Galápagos mantienen estructuras más jóvenes. Estas diferencias reflejan procesos históricos de migración, desigualdades económicas y variaciones en el acceso a servicios, configurando territorios que envejecen a ritmos distintos y con oportunidades muy dispares.
- A nivel urbano-rural, persiste una dualidad significativa: aunque la mayoría de las personas mayores vive en zonas urbanas, los grupos de 65 a 89 años mantienen una presencia importante en el campo. En estas áreas rurales, el envejecimiento se vincula estrechamente con la permanencia en actividades agrícolas, redes comunitarias sólidas y vínculos familiares tradicionales, pero también con mayores limitaciones de acceso a servicios básicos y atención médica.
- Las condiciones de vivienda y entorno físico evidencian un contraste marcado entre el Distrito Metropolitano de Quito y el promedio nacional. Mientras en la capital la mayoría de las personas mayores reside en viviendas consolidadas y con servicios básicos completos, en otras regiones persisten déficits cualitativos y cuantitativos que afectan su seguridad y bienestar.
- En materia de salud, las personas adultas mayores enfrentan un panorama dominado por enfermedades crónicas y degenerativas, con alta prevalencia de afecciones cardiovasculares, metabólicas y respiratorias. La hipertensión, la diabetes y las enfermedades isquémicas del corazón concentran buena parte de las consultas y hospitalizaciones, lo que exige sistemas de atención más orientados a la prevención, el control continuo y la atención integral de largo plazo.
- La discapacidad forma parte sustantiva de la experiencia del envejecimiento: más de la mitad de las personas mayores con limitaciones reportan dificultades físicas, seguidas por las auditivas y visuales. Estas condiciones inciden directamente en su autonomía, movilidad y participación social, haciendo visible la necesidad de entornos más accesibles, cuidados adecuados y políticas de apoyo funcional y emocional.
- Las brechas educativas entre generaciones y territorios siguen siendo amplias. A nivel nacional, una parte considerable de las personas adultas mayores no alcanzó la educación básica completa y un 16 % permanece en condición de analfabetismo. En contraste, en el Distrito Metropolitano de Quito la escolaridad promedio es significativamente más alta. Estas diferencias, heredadas de contextos históricos de desigualdad, determinan las oportunidades de participación, acceso a la información y ejercicio de derechos en la vejez.
- En el ámbito económico, la participación laboral de las personas adultas mayores es limitada, aunque relevante. Solo una pequeña fracción continúa trabajando, principalmente en sectores de servicios, comercio y agricultura, generalmente bajo condiciones de informalidad o autoempleo. Este patrón evidencia que la actividad





económica en la vejez responde más a la necesidad de sostener ingresos que al deseo de mantenerse activo laboralmente.

- La protección social en la vejez se muestra insuficiente y desigual. La afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social disminuye drásticamente después de los 60 años, y las modalidades voluntarias o semicontributivas apenas alcanzan a una fracción de la población. En consecuencia, una parte importante de las personas mayores queda fuera de una cobertura sostenida de salud o pensión, dependiendo del apoyo familiar o comunitario.
- La composición familiar de los hogares con personas adultas mayores revela transformaciones estructurales. Los hogares tienden a ser más pequeños, con menos generaciones conviviendo bajo un mismo techo, pero mantienen al adulto mayor como figura central (ya sea como jefe, cuidador o referente económico y afectivo).
- Las mujeres predominan en los grupos de edad avanzada, lo que se asocia a mayor esperanza de vida, pero también a una exposición más alta a situaciones de viudez, soledad y dependencia económica. Esta situación demanda una mirada diferenciada de género en las políticas de envejecimiento y protección social.
- Las proyecciones demográficas confirman que el envejecimiento será uno de los principales retos sociales del siglo XXI en el Ecuador. El índice de envejecimiento triplicará su valor actual hacia 2050, configurando una población donde las personas mayores superarán en número a los niños y adolescentes. Este cambio estructural obligará a repensar la organización social, la distribución de recursos y la sostenibilidad de los sistemas de salud y pensiones.

10. Referencias

- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2025). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- IESS. (2025). *Reporte Estadístico Afiliados Agosto 2025*. Obtenido de <https://datosabiertos.gob.ec/dataset/afiliados-activos-del-seguro-general-obligatorio-y-regimen-especial-voluntario/resource/c93af6bf-181d-40cd-b042-86649ec706d9>
- INEC. (2010). *Base de Datos – Censo de Población y Vivienda (1990-2010)*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- INEC. (2022). *Resultados Censo 2022*. Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/resultados-censo/>
- INEC. (2024a). *Camas y Egresos Hospitalarios*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- INEC. (2024b). *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
- INEC. (2024c). *Estimaciones y Proyecciones de Población*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	06/10/2025	GC	 <div> Ricardo Xavier Torres Ortiz  </div>

11. Anexos

Anexo 1

Tabla 2: Especialidades de egresos hospitalarios en la población adulta mayor en Ecuador durante 2024.

Especialidad de egreso	Cantidad de egresos	Prevalencia
Medicina Interna	55535	27,40%
Cirugía General	35225	17,40%
Traumatología	17156	8,50%
Urología	13104	6,50%
Oncología	9798	4,80%
Cardiología	9569	4,70%
Otra	8502	4,20%
Gastroenterología	8071	4,00%
Geriatría	5609	2,80%
Neumología	4852	2,40%
Cirugía Oncológica	4642	2,30%
Cirugía Vascular	4004	2,00%
Ginecología	3747	1,80%
Neurocirugía	3588	1,80%
Nefrología	3166	1,60%
Neurología	2344	1,20%
Hematología	1703	0,80%
Oftalmología	1466	0,70%
Cirugía Plástica	1162	0,60%
Neurología Clínica	961	0,50%
Endocrinología	923	0,50%
Infectología	752	0,40%
Cirugía Cardíaca	734	0,40%
Cirugía Torácica	690	0,30%
Otorrinolaringología	688	0,30%
Proctología	606	0,30%
Medicina Familiar	513	0,30%



Especialidad de egreso	Cantidad de egresos	Prevalencia
Atención Primaria de la Salud	497	0,20%
Reumatología	476	0,20%
Unidad de quemados	469	0,20%
Psiquiatría	376	0,20%
Onco Hematología	344	0,20%
Clínica del Dolor	292	0,10%
Cirugía Máxilo Facial	241	0,10%
Dermatología	225	0,10%
Pediatría	184	0,10%
Cirugía cardiovascular	124	0,10%
Alergología	108	0,10%
Neonatología	94	0,00%
Obstetricia	46	0,00%
Cardiopediatria	38	0,00%
Gerontología	24	0,00%
Cirugía Pediátrica	21	0,00%
Medicina Alternativa	20	0,00%
Endodoncia	18	0,00%
Periodoncia	11	0,00%
Genética	10	0,00%
Medicina Física y Rehabilitación	6	0,00%
Ortodoncia	6	0,00%
Odonto-Pediatría	3	0,00%
Neuro Psicología	2	0,00%
Rehabilitación Oral	2	0,00%

Fuente: INEC (2024a).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

Anexo 2

Tabla 3: Causas de egresos hospitalarios en la población adulta mayor en Ecuador durante 2024.

Causa de egreso	Cantidad de egresos	Prevalencia
XI Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	37102	18,30%
XIV Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)	29244	14,40%
IX Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	28046	13,80%
II Neoplasias (C00-D48)	26163	12,90%
XIX Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98)	20158	9,90%



Causa de egreso	Cantidad de egresos	Prevalencia
X Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	19837	9,80%
IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	10807	5,30%
XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (M00-M99)	7168	3,50%
I Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 -B99)	6408	3,20%
XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	3994	2,00%
XII Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	3433	1,70%
VI Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2703	1,30%
III Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo inmunológico (D50-D89)	1913	0,90%
VII Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1666	0,80%
XXI Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1642	0,80%
V Trastornos mentales y del comportamiento (F00 - F99)	1074	0,50%
COVID 19 virus identificado y no identificado	661	0,30%
VIII Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	377	0,20%
XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	351	0,20%

Fuente: INEC (2024a).

Elaboración: Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito.

CONTEXTUALIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MUJERES EN EL ECUADOR Y EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO



ÍNDICE DE CONTENIDO

Población	2
Población de mujeres por grupo de edad	2
Distribución geográfica y por área de residencia	3
Autoidentificación étnica	3
Discapacidad	4
Movilidad humana	5
Factor económico	6
Condición de empleo	6
Nivel de ingresos	7
Nivel de educación	7
Violencia	8
Violencia total	9
Violencia psicológica	9
Violencia física	10
Violencia patrimonial	10
Violencia gineco-obstétrica	11
Oferta de servicios de salud mental	12
Profesionales de salud mental	12
Atenciones en salud	13
Egresos hospitalarios	13
Mortalidad	22
Referencias	23



Población

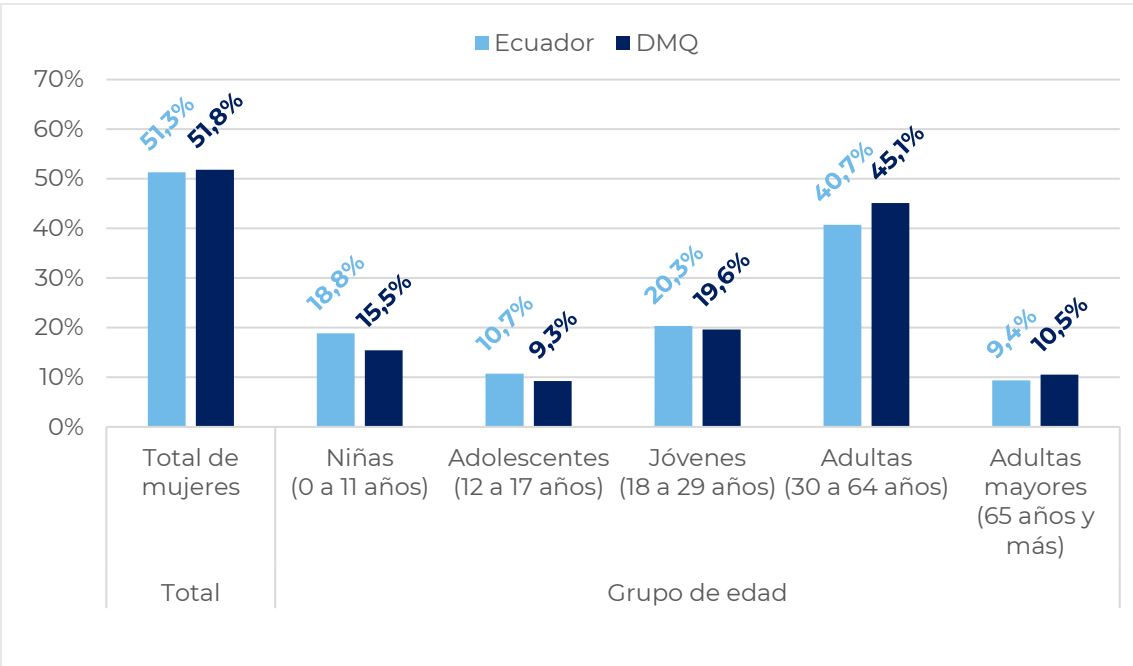
Población de mujeres por grupo de edad

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2022, Ecuador tiene 16'938.986 de habitantes, de los cuales 8'686.463 son mujeres (51,3%). La estructura etaria de las mujeres muestra una población relativamente joven, con una edad mediana¹ a nivel nacional de 30 años. Ciertamente, el 20,3% de las ecuatorianas tiene entre 18 y 29 años, 40,7% entre 30 y 64 años, y el 9,4% son mayores de 65 años (INEC, 2022).

En el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) se observa un patrón similar. En 2022 el DMQ alcanzó 2'679.722 habitantes, entre los cuales el 1'387.948 son mujeres (51,8%). El 19,6% de mujeres del DMQ tienen entre 18 y 29 años, 45,1% de 30 a 64 años, y el 10,5% mayores de 65 años. Esto indica un predominio de adultas jóvenes y de mediana edad, con menor peso en adultas mayores (INEC, 2022).

Figura 1

Distribución por grupos de edad de la población de mujeres en Ecuador y en el Distrito Metropolitano de Quito a 2022



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

El último registro oficial de población corresponde al Censo de Población y Vivienda de 2022, que constituye la fuente más reciente y completa sobre la composición demográfica del país. No obstante, para aproximarse a la dinámica poblacional posterior y contar con una estimación de la población actual, se recurre a las proyecciones elaboradas por el INEC (2024). Si bien estas proyecciones no se encuentran desagregadas por sexo a nivel cantonal, el análisis de la población total

¹ La mediana es una medida de tendencia central que identifica el valor que ocupa la posición central dentro de un conjunto de datos ordenado. Es un único valor que divide al conjunto en dos partes iguales: el 50% de las observaciones queda por debajo de ella y el otro 50% por encima. A diferencia de la media, la mediana no se ve afectada por valores extremos, por lo que resulta especialmente útil cuando existen datos muy altos o muy bajos que podrían distorsionar el promedio (Anderson et al., 2012).



permite tener una referencia sobre el crecimiento y la magnitud poblacional del Distrito Metropolitano de Quito hacia 2035.

Las proyecciones muestran un crecimiento sostenido de la población del Distrito Metropolitano de Quito, que pasa de 2,82 millones de habitantes en 2023 a poco más de 3 millones en 2035. Esto representa un incremento aproximado del 7% en doce años, equivalente a un crecimiento medio anual de alrededor del 0,6% (INEC, 2024).

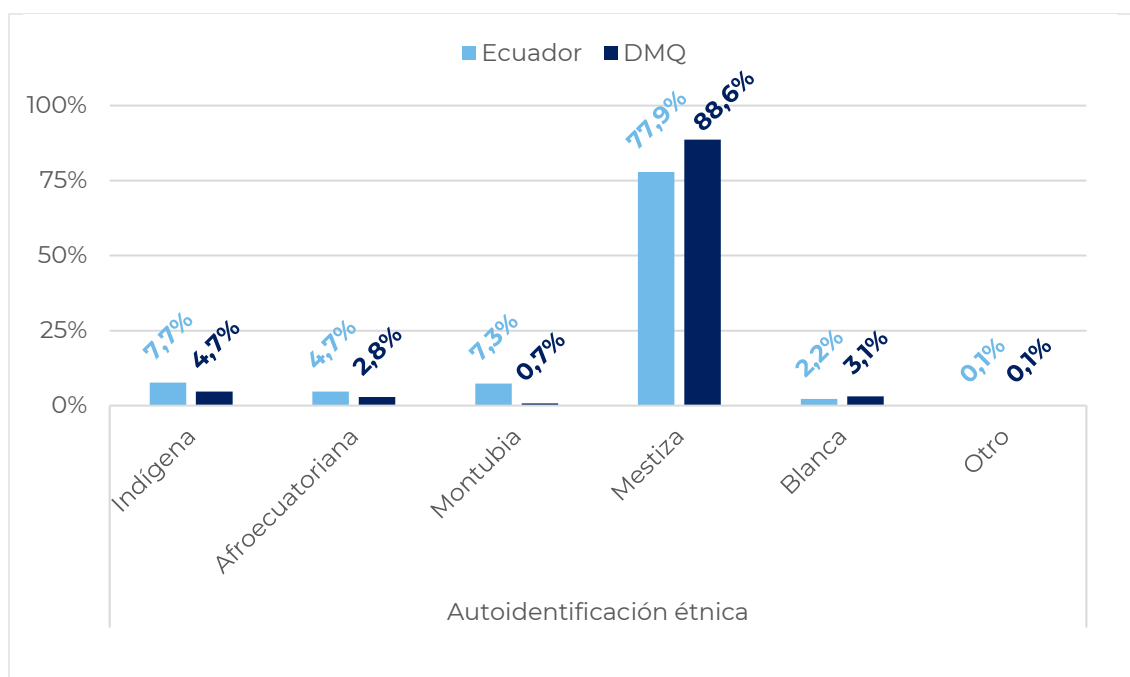
Distribución geográfica y por área de residencia

En Ecuador, el 63,1% de la población habita en zonas urbanas. En el Distrito Metropolitano de Quito, esta tendencia es aún más marcada; alrededor de 1,76 millones de personas (65,8%) residen en áreas urbanas, mientras que 916 mil (34,2%) lo hacen en áreas rurales (INEC, 2022). Enfocando el análisis de acuerdo al sexo, se evidencia que la mayoría de las mujeres del Distrito Metropolitano de Quito reside en áreas urbanas, específicamente, 915.954, que representan el 65,9% del total de mujeres del cantón. En contraste, 471.994 mujeres (34,1%) habitan en zonas rurales (INEC, 2022).

Autoidentificación étnica

Figura 2

Distribución por autoidentificación étnica de la población de mujeres en Ecuador y en el Distrito Metropolitano de Quito a 2022 (porcentaje sobre el total de mujeres)



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

Como se evidencia en la Figura 2, a nivel nacional, el 77,9% de mujeres se identifica como mestiza, mientras que en el DMQ este grupo alcanza el 88,6%, lo que representa una diferencia de 10,7 puntos porcentuales. Las categorías indígena, afroecuatoriana y montubia presentan proporciones menores en el DMQ respecto de Ecuador: 4,1% frente a 7,7% (diferencia de 3,6 puntos porcentuales), 2,8% frente a 4,7% (diferencia de 1,9 puntos porcentuales) y 0,7% frente a 7,3% (diferencia de 6,6 puntos porcentuales), respectivamente. En contraste, la autoidentificación blanca es ligeramente mayor en el DMQ (3,1%) que en el total nacional (2,2%), con una diferencia

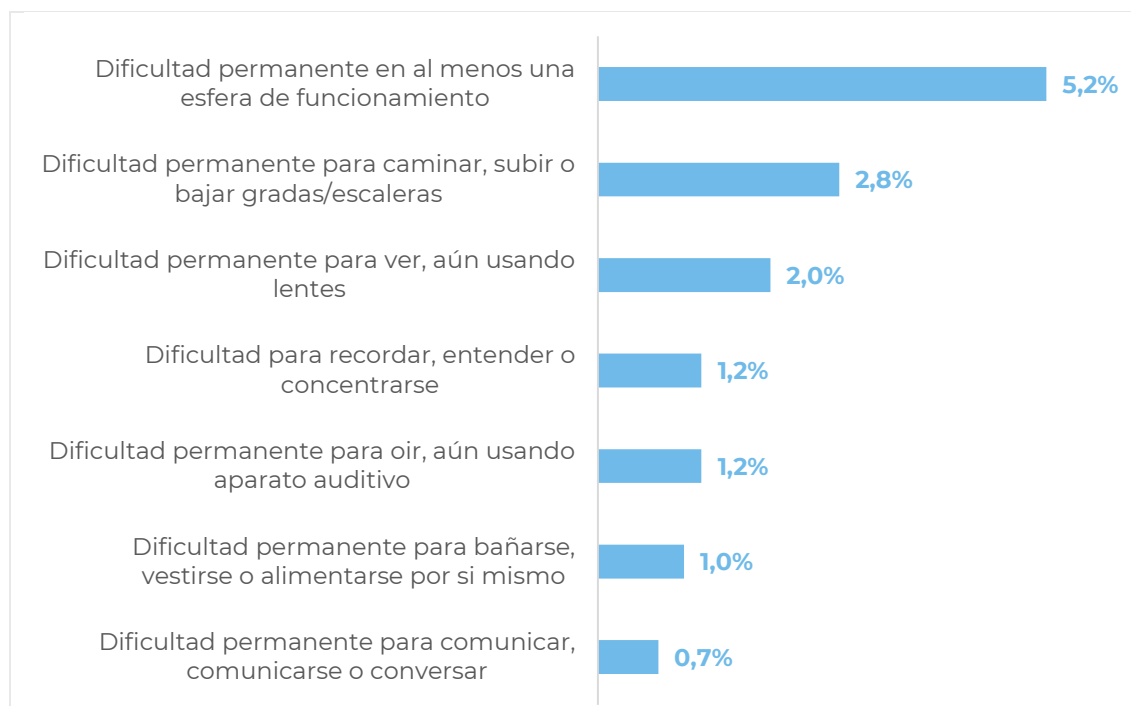


de 0,9 puntos porcentuales. La categoría “otro” se mantiene en 0,1% en ambos ámbitos (INEC, 2022).

Discapacidad

Figura 3

Dificultades funcionales de la población de mujeres en el Distrito Metropolitano de Quito a 2022



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

En correspondencia con la Figura 3, es posible evidenciar que en el DMQ, en términos generales, 5,2% de las mujeres reporta al menos una dificultad en alguna esfera de funcionamiento (aproximadamente 5 de cada 100 mujeres). Entre las diferentes esferas del funcionamiento, la movilidad presenta la mayor frecuencia; ciertamente, 2,8% declara dificultad para caminar o subir/bajar gradas. Le siguen las dificultades para ver aun usando lentes (2,0%). Las dificultades para recordar, entender o concentrarse y para oír aun con aparato auditivo se ubican ambas en 1,2%. El autocuidado (bañarse, vestirse o alimentarse por sí misma) alcanza 1,0%, mientras que las dificultades para comunicar/comunicarse se sitúan en 0,7% (INEC, 2022).

El orden de magnitud sugiere un perfil dominado por limitaciones físicas (primero la movilidad y luego la visión), seguidas por esferas cognitiva y auditiva, y finalmente autocuidado y comunicación. Es importante señalar que el indicador “dificultad permanente en al menos una esfera del funcionamiento” no es la suma de los distintos dominios, ya que una misma persona puede presentar más de una dificultad.



Movilidad humana

Tabla 1

Población residente en el Distrito Metropolitano de Quito por lugar de nacimiento y sexo al nacer durante 2023.

Total de residentes		2'679.722
Nacieron en el DMQ	Hombres	919.968 (34,3%)
	Mujeres	945.454 (35,3%)
	Total	1'865.422 (69,6%)
Nacieron en otro lugar del país	Hombres	317.118 (11,8%)
	Mujeres	381.736 (14,2%)
	Total	698.854 (26,1%)
Nacieron en otro país	Hombres	54.688 (2,0%)
	Mujeres	60.758 (2,3%)
	Total	115.446 (4,3%)

Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).

El Distrito Metropolitano de Quito reúne 2'679.722 residentes. De ese total, siete de cada diez nacieron en el propio DMQ: 1'865.422 personas (69,6%), con una distribución muy equilibrada por sexo al nacer (919.968 hombres; 34,3% del total y 945.454 mujeres; 35,3% del total). A continuación se ubica la población nacida en otras provincias del país, que representa 26,1% del total (698.854 personas). En este grupo hay más mujeres que hombres: 381.736 mujeres (14,2%) frente a 317.118 hombres (11,8%), una diferencia absoluta de 64.618 personas (INEC, 2022).

La población nacida en el extranjero suma 115.446 residentes (4,3%). También aquí predomina ligeramente el componente femenino: 60.758 mujeres (2,3%) y 54.688 hombres (2,0%). En conjunto, la estructura del DMQ está compuesta mayoritariamente por población nativa del distrito, con una cuarta parte proveniente de otras provincias y una minoría nacida en otro país. Las mujeres tienen una presencia levemente mayor entre quienes nacieron fuera del DMQ (tanto en nacidas en otras provincias como en el exterior). Estos porcentajes describen la composición por lugar de nacimiento y no deben interpretarse como flujos migratorios recientes (INEC, 2022).



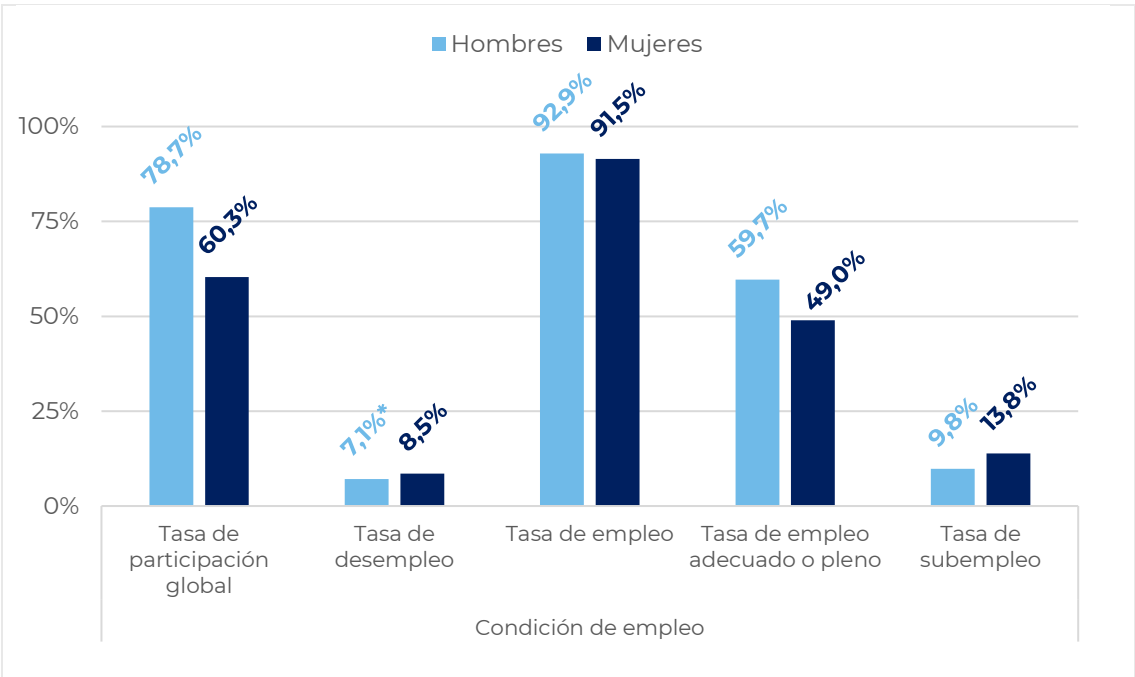
Factor económico

Condición de empleo

A nivel nacional, la tasa de participación de la población mayor o igual a 18 años se sitúa en 70,1%, el desempleo en 3,3%, el empleo en 96,7%, el empleo adecuado o pleno en 38,0% y el subempleo en 17,7%. En el DMQ, la brecha más pronunciada entre sexos se observa en la participación en el mercado laboral (INEC, 2025).

Figura 4

Condición de empleo de la población de 18 años y más en el Distrito Metropolitano de Quito, según sexo a septiembre 2025.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (INEC, 2025).

Como se evidencia en la Figura 4, la tasa de participación de los hombres alcanza 78,7%, mientras que la de las mujeres es 60,3%, lo que supone una diferencia de 18,4 puntos porcentuales. En términos sustantivos, una proporción considerable de mujeres en edad de trabajar no se incorpora a la fuerza laboral, y ello condiciona el resto de los resultados (INEC, 2025).

Entre quienes participan, las diferencias en desempleo son relativamente moderadas: 7,1% en hombres y 8,5% en mujeres, con una diferencia de 1,4 puntos porcentuales. Consecuentemente, la tasa de empleo (complementaria al desempleo dentro de la población económicamente activa) se mantiene elevada y cercana entre sexos (92,9% en hombres y 91,5% en mujeres). Esta proximidad sugiere que la principal asimetría se ubica en el acceso a la participación más que en la probabilidad de estar ocupado una vez que se ingresa al mercado (INEC, 2025).

Las divergencias reaparecen con fuerza en la calidad del empleo. El empleo adecuado o pleno alcanza 59,7% en hombres frente a 49,0% en mujeres, una brecha de 10,7 puntos porcentuales. En sentido inverso, el subempleo es 9,8% en hombres y 13,8% en mujeres, 4,0 puntos porcentuales más en la población femenina. En conjunto, el patrón indica menor incorporación de las mujeres al mercado laboral y, entre quienes



se incorporan, una mayor probabilidad de ubicarse en ocupaciones de menor calidad relativa (INEC, 2025).

Nivel de ingresos

Figura 5

Ingreso laboral promedio por sexo en Ecuador y en el Distrito Metropolitano de Quito a septiembre de 2025

Nacional		DMQ	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
\$532.21	\$472.39	\$796.98	\$717.76

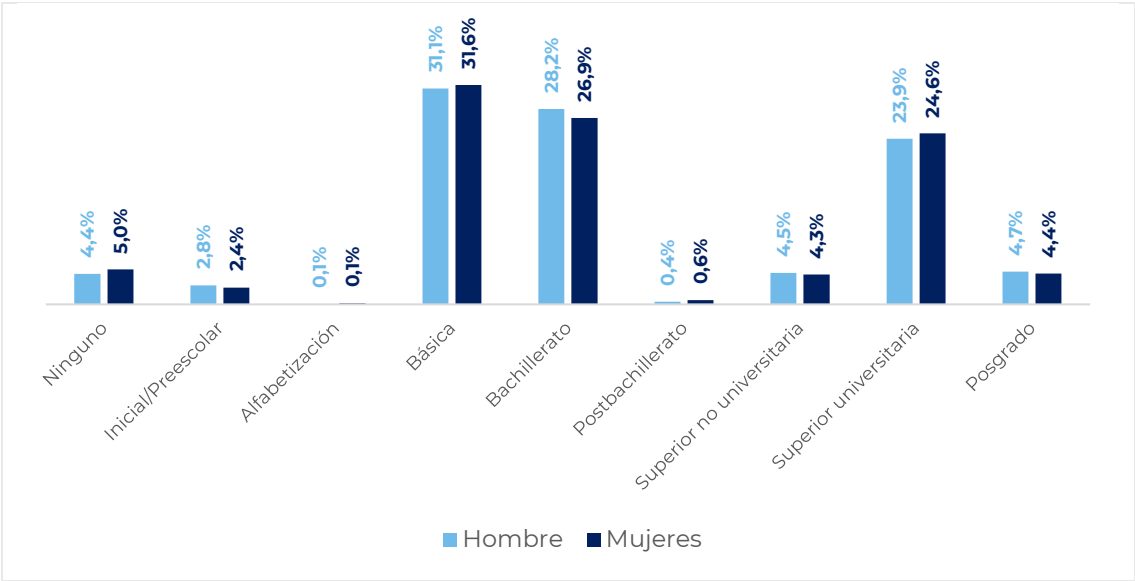
Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (INEC, 2025).

A nivel nacional, el ingreso laboral promedio mensual alcanza USD 532,21 en hombres y USD 472,39 en mujeres. La diferencia absoluta es de USD 59,82, lo que implica que las mujeres perciben en promedio el 88,8% del ingreso masculino (brecha relativa de 11,2%). En el DMQ, los promedios ascienden a USD 796,98 para hombres y USD 717,76 para mujeres; la diferencia es de USD 79,22, equivalente a que las mujeres obtienen el 90,1% del ingreso de los hombres (brecha de 10,0%) (INEC, 2025). En términos comparados, los ingresos en el DMQ son sustancialmente más altos que el promedio nacional para ambos sexos, pero la brecha de género persiste; aunque esta es ligeramente menor en el DMQ que en el agregado nacional.

Nivel de educación

Figura 6

Nivel de instrucción más alto al que asistió o asiste la población del Distrito Metropolitano de Quito a 2022 (porcentaje sobre el total de población por sexo)



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Censo de Población y Vivienda 2022 (INEC, 2022).



Como se evidencia en la Figura 6, la mayor parte de la población del DMQ (tanto hombres como mujeres) tiene como nivel de instrucción más alto la educación básica y el bachillerato. En la educación básica, las proporciones son prácticamente idénticas (31,1% en hombres y 31,6% en mujeres), mientras que en bachillerato la participación masculina es algo mayor (28,2% frente a 26,9%). Sumadas, estas dos categorías concentran alrededor de seis de cada diez personas en ambos sexos (INEC, 2022).

En los niveles superiores, las diferencias son pequeñas. La educación superior universitaria es levemente más frecuente en mujeres (24,6%) que en hombres (23,9%), en tanto que el posgrado aparece ligeramente más alto en hombres (4,7%) que en mujeres (4,4%). Al agregar superior no universitaria, superior universitaria y posgrado, la participación en educación superior se ubica en torno a un tercio de la población en ambos sexos (INEC, 2022).

En los extremos de la esfera educativa, “ninguno” registra valores bajos y similares, con un leve mayor peso en mujeres (5,0% frente a 4,4%), e “inicial/preescolar” y “alfabetización” representan proporciones muy reducidas para ambos sexos. En síntesis, la estructura educativa del DMQ es muy parecida entre hombres y mujeres: predominan básica y bachillerato, y alrededor de un tercio cuenta con estudios superiores, con brechas de género acotadas en cada nivel (INEC, 2022).

Violencia

La violencia contra las mujeres es uno de los determinantes más críticos de la salud mental femenina en Ecuador. Las cifras oficiales evidencian una prevalencia alta de violencia, tanto en los últimos 12 meses como a lo largo de toda la vida. Según la Encuesta Nacional de Violencia de Género, 65 de cada 100 mujeres ecuatorianas han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida (INEC, 2019).

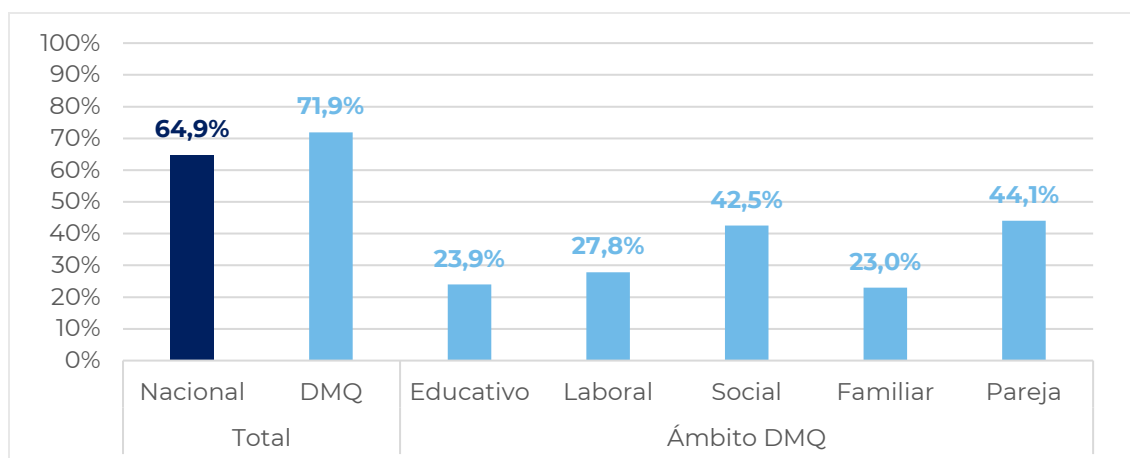
En el país, el 64,9% de las mujeres de 15 años y más ha experimentado al menos un hecho de violencia a lo largo de su vida, mientras que en el Distrito Metropolitano de Quito la proporción asciende al 71,9%, es decir, siete puntos porcentuales más que el promedio nacional. Al interior de Quito, el ámbito con mayor prevalencia es el de pareja (44,1%), seguido del social (42,5%); en niveles menores se ubican los ámbitos laboral (27,8%), educativo (23,9%) y familiar (23,0%). Estos porcentajes no son aditivos, pues una misma mujer puede haber sufrido violencia en más de un ámbito. En conjunto, estos resultados indican una alta exposición acumulada a la violencia entre las mujeres del distrito, con especial concentración en las relaciones de pareja y en los espacios de interacción social (INEC, 2019).



Violencia total

Figura 7

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que han experimentado por lo menos un hecho de algún tipo de violencia a lo largo de su vida



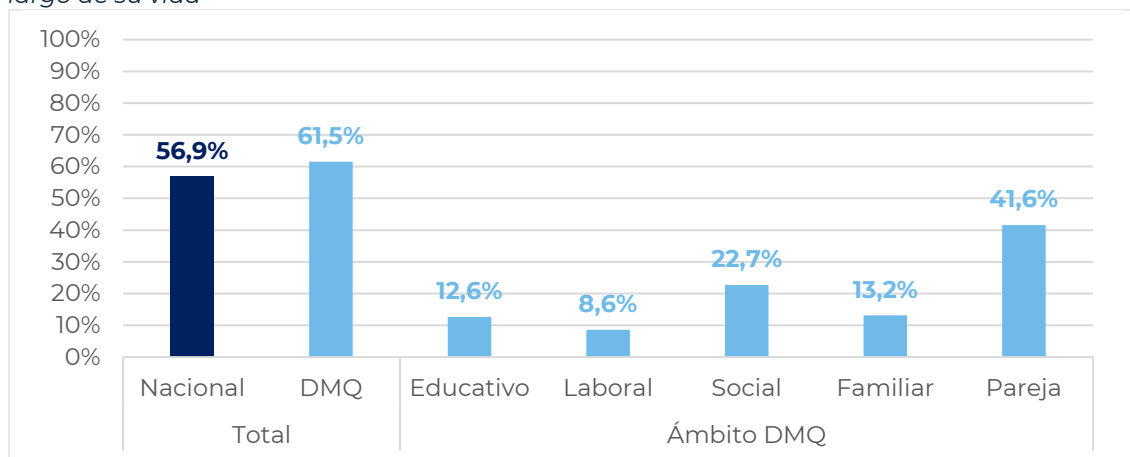
Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2019).

Violencia psicológica

En relación con la violencia psicológica, se observa que esta constituye una experiencia ampliamente extendida tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, aunque con una mayor prevalencia en este último. Mientras que en el país el 56,9% de las mujeres de 15 años o más ha enfrentado alguna forma de violencia psicológica a lo largo de su vida, en el DMQ la proporción alcanza el 61,5%, lo que sugiere un entorno local más adverso. Dentro del DMQ, este tipo de violencia se concentra principalmente en el ámbito de la pareja, donde más de cuatro de cada diez mujeres la han sufrido, seguido por el ámbito social, que afecta a casi una cuarta parte. En contraste, los espacios educativo, laboral y familiar registran porcentajes menores, aunque igualmente relevantes para comprender la persistencia de dinámicas de desigualdad, control y desvalorización en distintos escenarios de la vida cotidiana (INEC, 2019).

Figura 8

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que han experimentado violencia psicológica a lo largo de su vida



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2019).

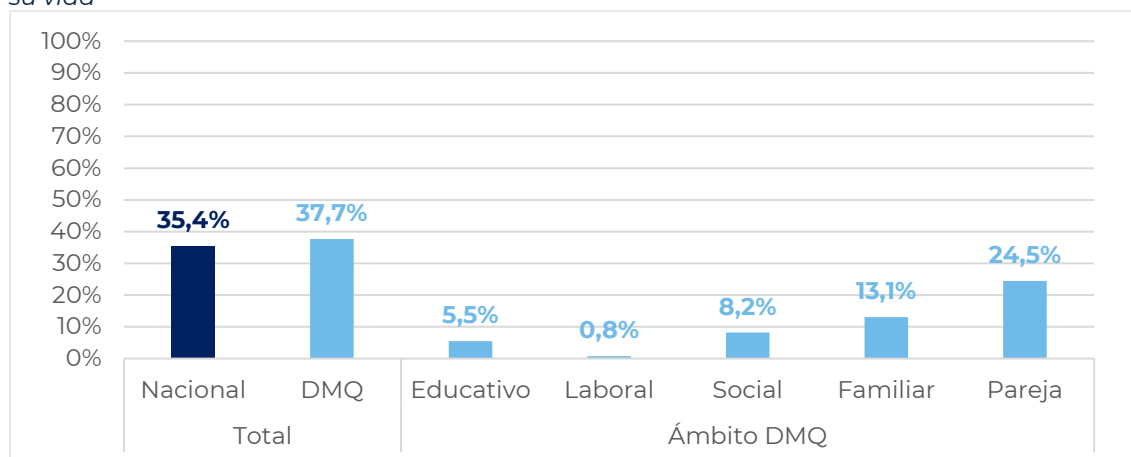


Violencia física

Por su parte, la prevalencia de violencia física contra las mujeres muestra diferencias claras entre el nivel nacional y el contexto del Distrito Metropolitano de Quito. A nivel nacional, el 35,4% de las mujeres de 15 años o más ha experimentado este tipo de violencia a lo largo de su vida, mientras que en el DMQ la proporción asciende ligeramente a 37,7%, lo que sugiere un entorno local apenas más riesgoso. Dentro del DMQ, la violencia física se concentra de manera marcada en el ámbito de la pareja, donde casi una de cada cuatro mujeres la ha sufrido, lo que pone en relieve la centralidad de las dinámicas íntimas en la reproducción de estas agresiones. Los espacios familiar y social presentan porcentajes menores (13,1% y 8,2%, respectivamente), aunque siguen representando entornos relevantes en la exposición a violencia. En contraste, los ámbitos educativo y laboral registran incidencias mucho más bajas (5,5% y 0,8%), lo que indica que, si bien no son escenarios exentos de riesgo, su contribución relativa es considerablemente menor frente al peso que adquieren las relaciones de pareja y las dinámicas familiares (INEC, 2019).

Figura 9

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que han experimentado violencia física a lo largo de su vida



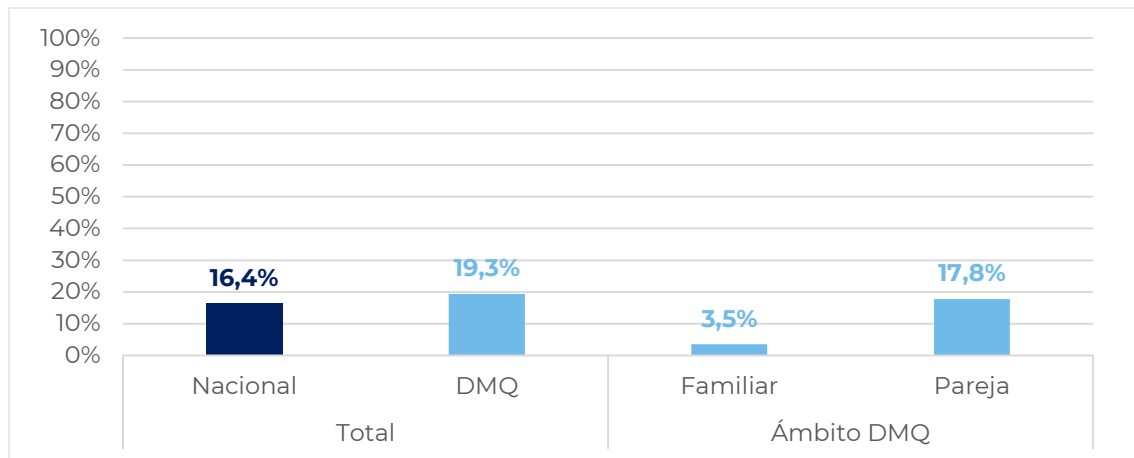
Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2019).

Violencia patrimonial

La violencia patrimonial, aunque menos extendida que otras formas de violencia de género, afecta de manera significativa a las mujeres tanto en el país como en el Distrito Metropolitano de Quito. A nivel nacional, el 16,4% de mujeres ha experimentado este tipo de vulneración a lo largo de su vida, mientras que en el DMQ la proporción es mayor y alcanza el 19,3%, lo que sugiere dinámicas locales más marcadas de control o apropiación indebida de bienes, recursos o patrimonio. Dentro del DMQ, esta forma de violencia se concentra principalmente en el ámbito de la pareja, donde el 17,8% de mujeres ha sido afectado, lo que evidencia que las relaciones íntimas siguen siendo un espacio crítico para el ejercicio de prácticas de despojo o restricciones económicas. En contraste, el ámbito familiar registra un porcentaje considerablemente menor, aunque no por ello irrelevante, pues el 3,5% de mujeres ha enfrentado violencia patrimonial por parte de otros miembros del hogar, reflejando que los entornos familiares también pueden reproducir desigualdades y formas de control económico (INEC, 2019).

**Figura 10**

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que han experimentado violencia patrimonial a lo largo de su vida



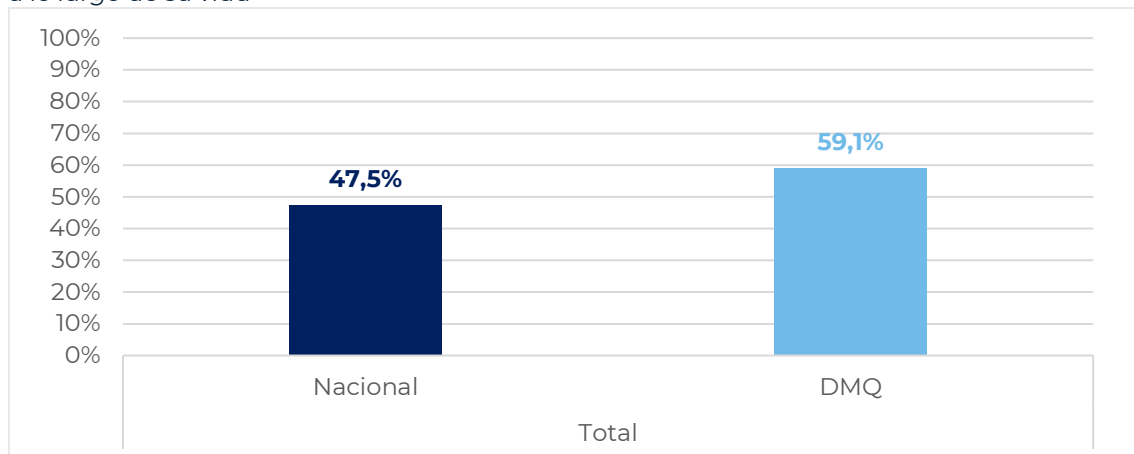
Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2019).

Violencia gineco-obstétrica

Por último, la violencia gineco-obstétrica afecta a una proporción considerable de mujeres tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, aunque con una incidencia significativamente mayor en este último. En el país, el 47,5% de mujeres de 15 años o más reporta haber experimentado algún tipo de maltrato, trato irrespetuoso o vulneración de derechos en contextos de atención en salud reproductiva, lo que ya da cuenta de un problema estructural en los servicios de salud. Sin embargo, en el DMQ la prevalencia asciende al 59,1%, lo que sugiere condiciones más marcadas de deshumanización o prácticas normalizadas que reproducen desigualdad y violencia simbólica en los procesos de atención ginecológica y obstétrica. La diferencia entre ambos niveles evidencia la necesidad de fortalecer los enfoques de calidad, calidez y autonomía reproductiva en el sistema de salud local, así como de mejorar los mecanismos de vigilancia y exigibilidad de derechos durante la atención materno-infantil (INEC, 2019).

Figura 11

Porcentaje de mujeres de 15 años y más que han experimentado violencia gineco-obstétrica a lo largo de su vida



Nota. Elaboración propia con base en microdatos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (INEC, 2019).



Oferta de servicios de salud mental

Profesionales de salud mental

El Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud reúne información proveniente de los establecimientos que conforman tanto la Red Pública Integral de Salud (RPIS) como la Red Complementaria (RC). La RPIS incluye a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del Seguro Campesino y sus anexos, así como aquellos administrados por otros ministerios, municipios, consejos provinciales, juntas de beneficencia y otras entidades públicas. Por su parte, la RC agrupa a los establecimientos de salud privados, tanto con fines de lucro como sin ellos (INEC, 2020).

En este sentido, es posible evidenciar que la disponibilidad de profesionales de salud mental evidencia una marcada insuficiencia tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, con brechas que resultan especialmente críticas en ciertas especialidades. En el país se registran 1.550 psicólogos y 246 psiquiatras, mientras que en el DMQ se concentran 306 psicólogos y 87 psiquiatras, lo que refleja una alta centralización de estos servicios en la capital (INEC, 2020).

Aun así, las tasas relativas muestran una oferta limitada. En el DMQ existen apenas 1,1 psicólogos por cada diez mil habitantes y tres psiquiatras por cada cien mil habitantes. La situación es todavía más preocupante en especialidades altamente requeridas, como la neuropsicología y la psiquiatría infantil, donde la disponibilidad es mínima: solo cuatro neuropsicólogos en el país (dos en el DMQ) y siete psiquiatras infantiles en todo el territorio nacional (tres en Quito). Estos valores ponen en evidencia que los servicios especializados son escasos y que las capacidades técnicas disponibles resultan claramente insuficientes para atender la demanda real de atención en salud mental, especialmente en grupos prioritarios como niñas, niños y adolescentes (INEC, 2020).

Tabla 2

Profesionales de salud mental a nivel nacional y en el Distrito Metropolitano de Quito a 2020

Profesional de la salud mental	Total Nacional	Total DMQ	Tasa de acuerdo a la población del DMQ
Psicólogos	1.550	306	1,1 por cada 10 mil habitantes
Psiquiatras	246	87	3 por cada 100 mil habitantes
Neuropsicólogos	4	2	-
Psiquiatras infantiles	7	3	-

Nota. Obtenido de los tabulados del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud estimados por el INEC (INEC, 2020).



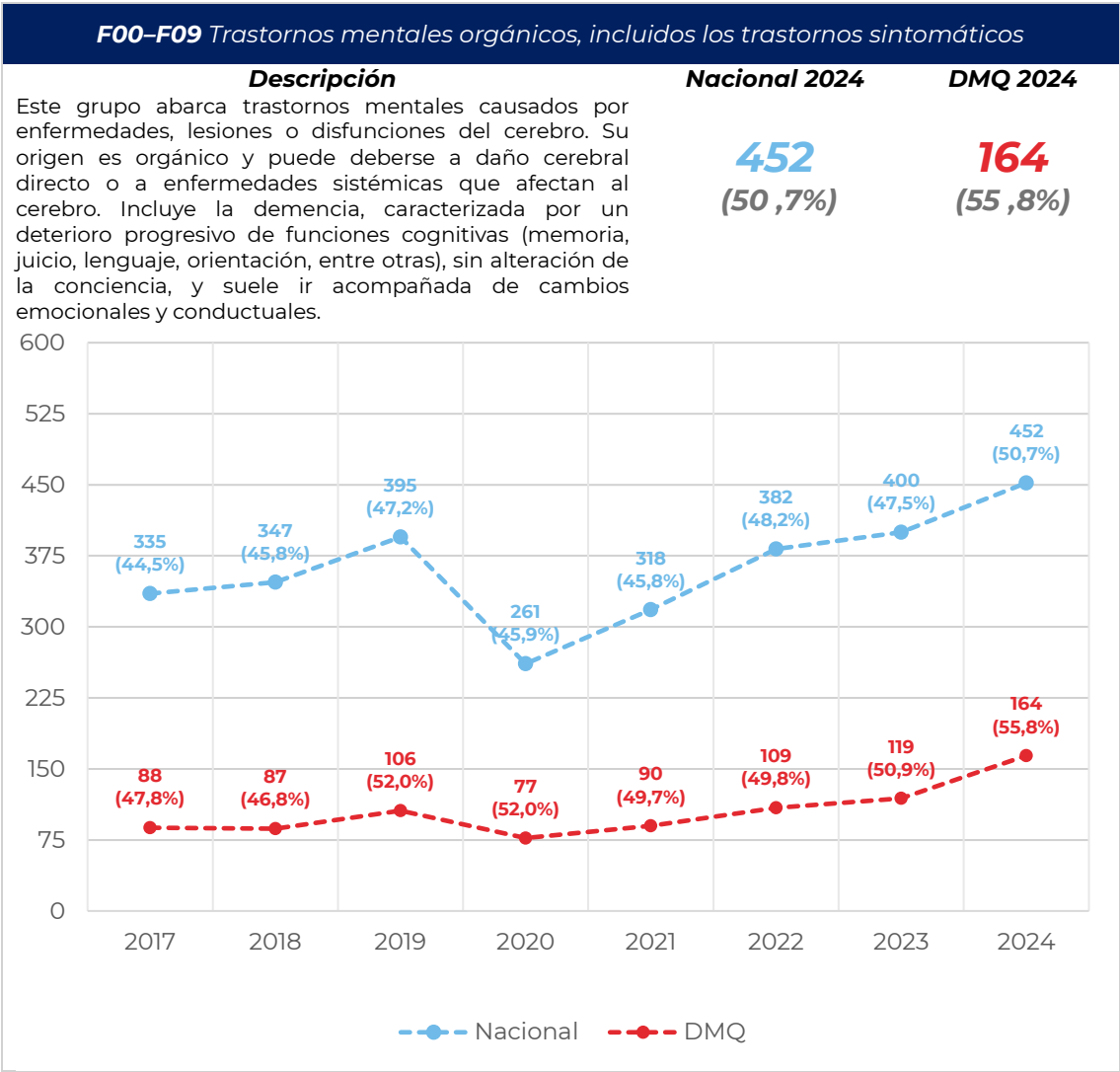
Atenciones en salud

Egresos hospitalarios

El comportamiento de los egresos hospitalarios por trastornos mentales orgánicos (Tabla 3) muestra una trayectoria ascendente tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, aunque con mayor volumen absoluto en el país y con proporciones femeninas ligeramente superiores en ambos niveles. A escala nacional, los egresos pasan de 335 casos en 2017 a 452 en 2024, luego de una caída en 2020 probablemente asociada a las restricciones y cambios en la oferta de servicios durante la pandemia. En el DMQ se observa una tendencia similar: los casos aumentan de 88 en 2017 a 164 en 2024, con un repunte sostenido desde 2021. En ambos contextos, más de la mitad de los egresos corresponden a mujeres, lo que sugiere una mayor carga de estos trastornos en la población femenina o una mayor utilización de servicios por parte de ellas, destacando la necesidad de fortalecer la detección temprana, el acceso oportuno y la atención especializada en salud mental orgánica (INEC, 2017-2024).

Tabla 3

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



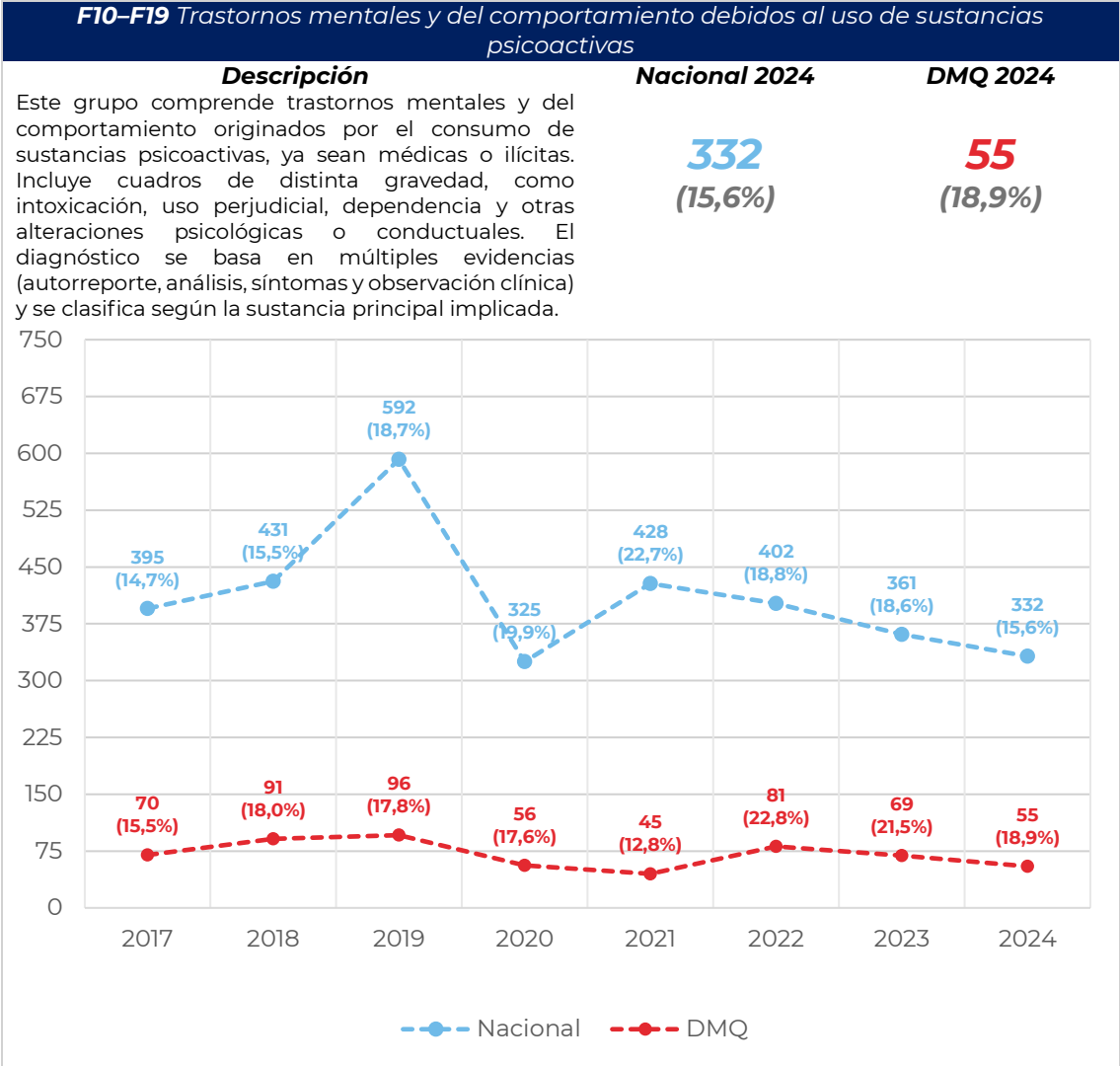
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



En Ecuador, los egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas alcanzan su punto más alto en 2019, con 592 casos, seguido de una caída pronunciada en 2020 y una posterior estabilización en valores cercanos a los 400 casos hasta 2023, antes de descender a 332 en 2024. En el DMQ se observa una tendencia similar, con incrementos moderados hasta 2019, reducción durante 2020 y fluctuaciones posteriores que culminan en 55 egresos en 2024. A pesar de representar un volumen menor, el DMQ registra proporciones femeninas más altas que el promedio nacional, lo que sugiere patrones diferenciados de acceso a servicios o mayor expresión clínica en mujeres usuarias de sustancias. En conjunto, la serie muestra cómo la demanda de atención por estos trastornos responde a dinámicas contextuales (incluida la pandemia) y cómo la presencia femenina, aunque minoritaria, mantiene un peso relevante en estos egresos (INEC, 2017-2024).

Tabla 4

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



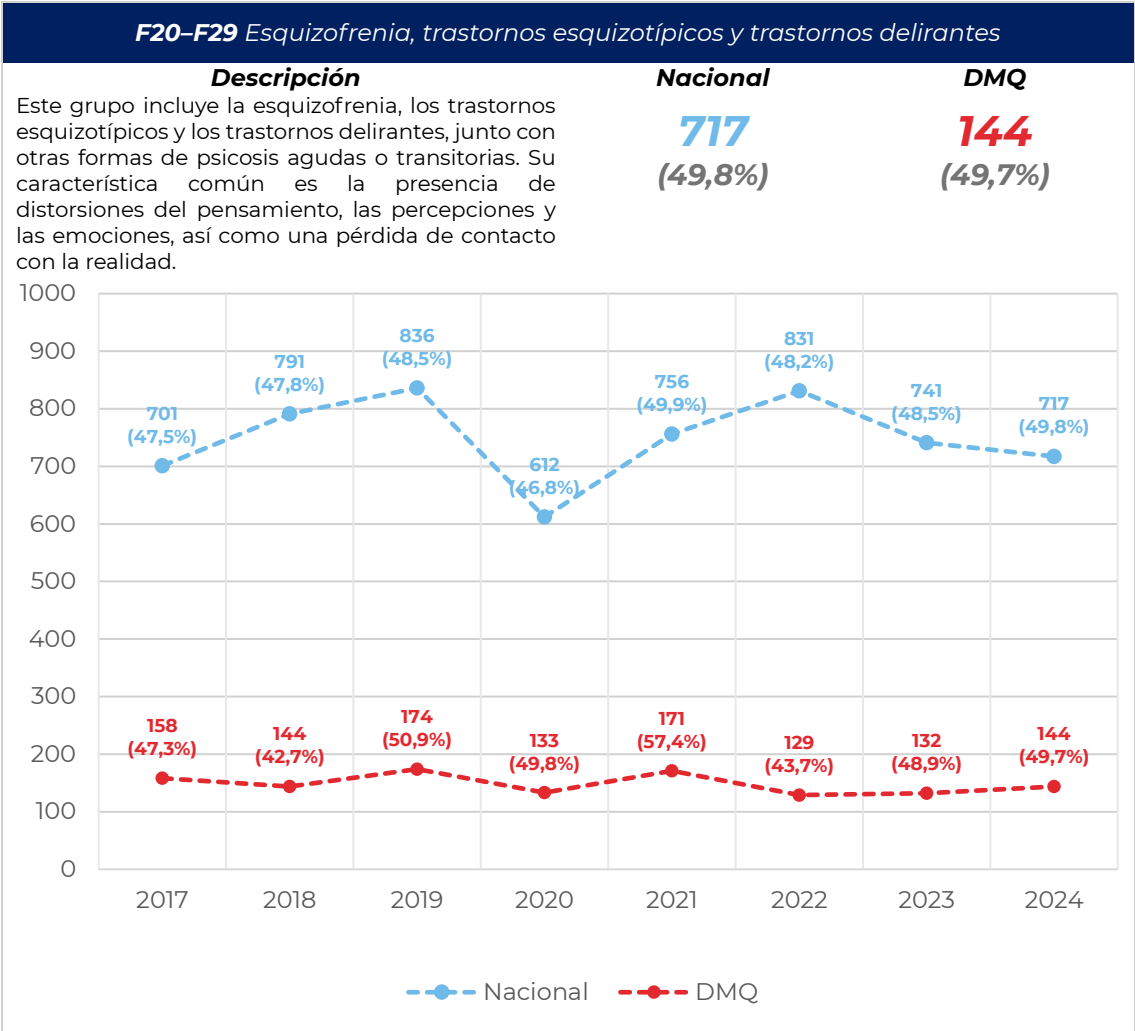
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



La evolución de los egresos hospitalarios por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes muestra una tendencia relativamente estable en el tiempo, con fluctuaciones asociadas a variaciones anuales tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito. A escala nacional, los registros oscilan entre 701 y 836 casos entre 2017 y 2024, con un descenso notable en 2020 (probablemente relacionado con las limitaciones de acceso durante la pandemia) y una recuperación posterior que vuelve a estabilizarse en torno a los 700 casos. En el DMQ se observa un patrón similar, con cifras que se mantienen entre 129 y 174 casos, también afectadas por la reducción de 2020 y posteriores repuntes moderados. En ambos niveles, la proporción de mujeres se sitúa cerca de la mitad de los egresos, lo que refleja una distribución relativamente equilibrada entre sexos en este tipo de trastornos psíquicos. Esta estabilidad, junto con el peso sostenido de la carga femenina, subraya la necesidad de servicios continuos y especializados de atención psiquiátrica, dada la naturaleza crónica y compleja de estos diagnósticos (INEC, 2017-2024).

Tabla 5

Egresos hospitalarios de mujeres por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



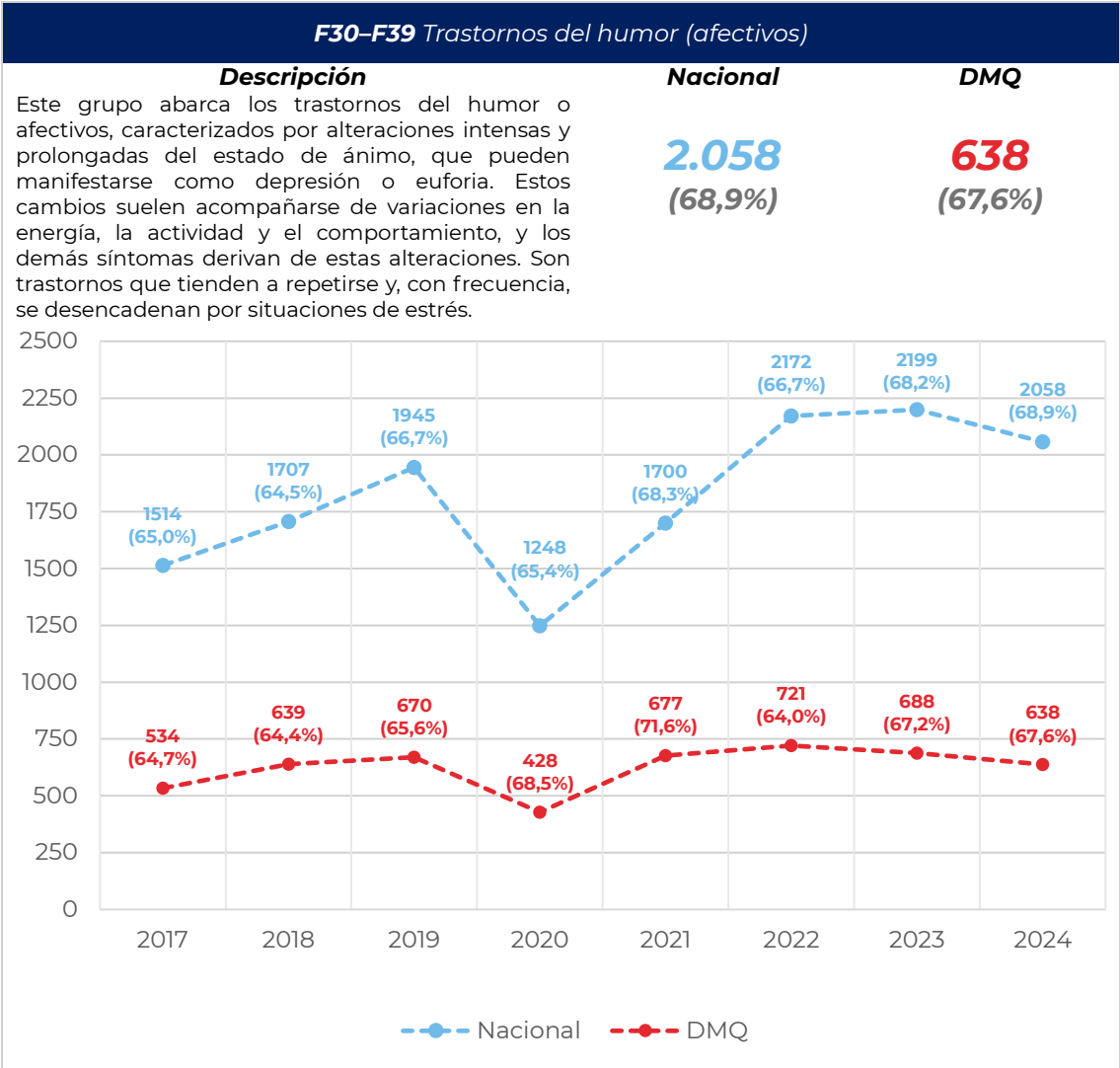
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



Con respecto a los egresos hospitalarios por trastornos del humor (afectivos), a escala nacional, las cifras muestran un crecimiento sostenido entre 2017 y 2019, seguido de una caída abrupta en 2020, y un repunte marcado desde 2021 que alcanza su punto más alto en 2022. En el DMQ se observa una trayectoria similar: aumentos hasta 2019, una reducción importante en 2020 y una recuperación posterior que oscila entre los 670 y 721 casos antes de descender a 638 en 2024. En todos los años, más de dos tercios de los egresos corresponden a mujeres, evidenciando la mayor carga que los trastornos afectivos tienen sobre ellas, posiblemente relacionada con factores psicosociales, desigualdades estructurales y barreras de acceso a servicios preventivos (INEC, 2017-2024).

Tabla 6

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos del humor (afectivos) de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



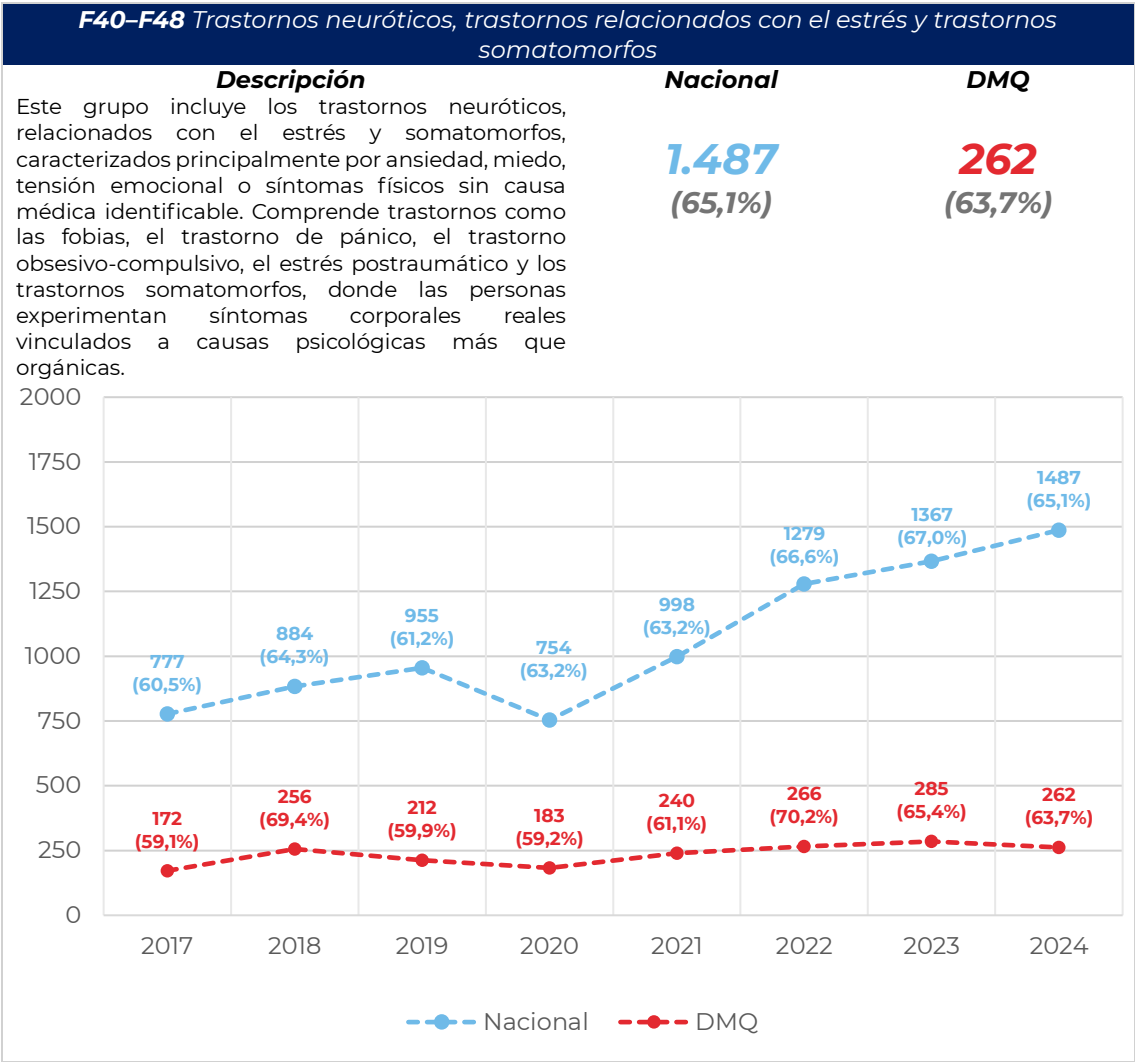
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



El comportamiento de los egresos hospitalarios por trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos muestra una tendencia ascendente en el largo plazo tanto a escala nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, con un patrón de fluctuaciones que refleja cambios en la demanda de atención y posibles variaciones contextuales, incluida la pandemia. A nivel nacional, los egresos aumentan desde 777 casos en 2017 hasta 1.487 en 2024, con un descenso puntual en 2020 y un crecimiento sostenido desde 2021. En el DMQ se observa una trayectoria similar: incremento hasta 2018, una caída en 2020 y un repunte posterior que alcanza su punto más alto en 2023 antes de descender ligeramente en 2024. En ambos niveles, la proporción de mujeres supera el 60%, lo que evidencia la alta prevalencia de trastornos vinculados a ansiedad, estrés y síntomas somáticos en la población femenina. Esta persistencia y crecimiento, junto con la magnitud de las cifras nacionales, subraya la importancia de fortalecer la atención en salud mental comunitaria, la prevención del estrés crónico y la detección temprana de trastornos de ansiedad y somatización (INEC, 2017-2024).

Tabla 7

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



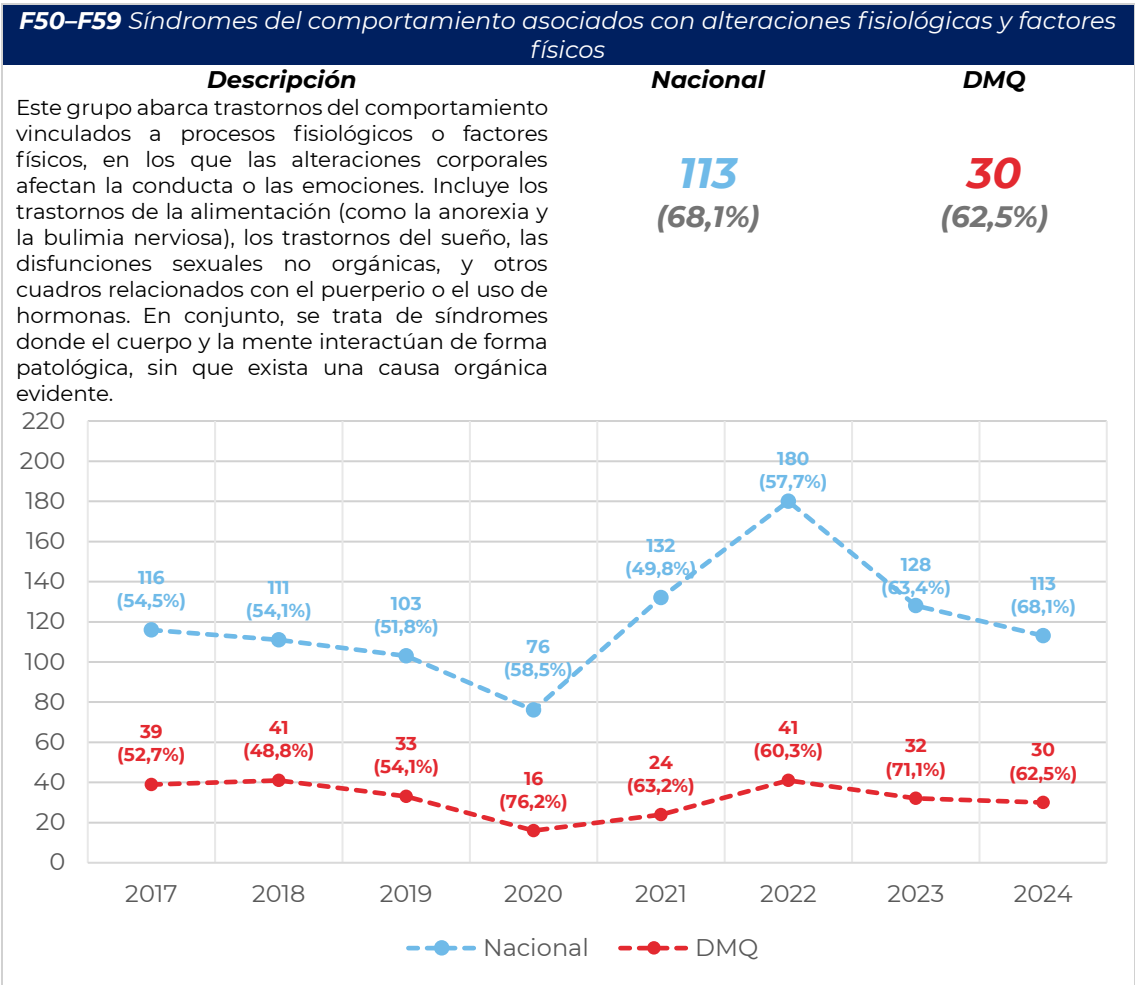
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



Los egresos hospitalarios por síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos mantienen niveles relativamente bajos en comparación con otros trastornos mentales. En el ámbito nacional, las cifras descienden de manera sostenida entre 2017 y 2020, seguidas de un repunte marcado en 2022 (cuando alcanzan 180 egresos) y una posterior reducción hasta llegar a 113 en 2024. En el DMQ se observa una trayectoria más fluctuante, con picos en 2022 y 2023 y un retorno a 30 egresos en 2024. En ambos contextos, las mujeres representan una proporción mayoritaria de los casos, superando el 60%, lo que refleja la mayor incidencia o visibilización de trastornos como los de la conducta alimentaria, los trastornos del sueño y otros síndromes vinculados a procesos fisiológicos en la población femenina (INEC, 2017-2024).

Tabla 8

Egresos hospitalarios de mujeres síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



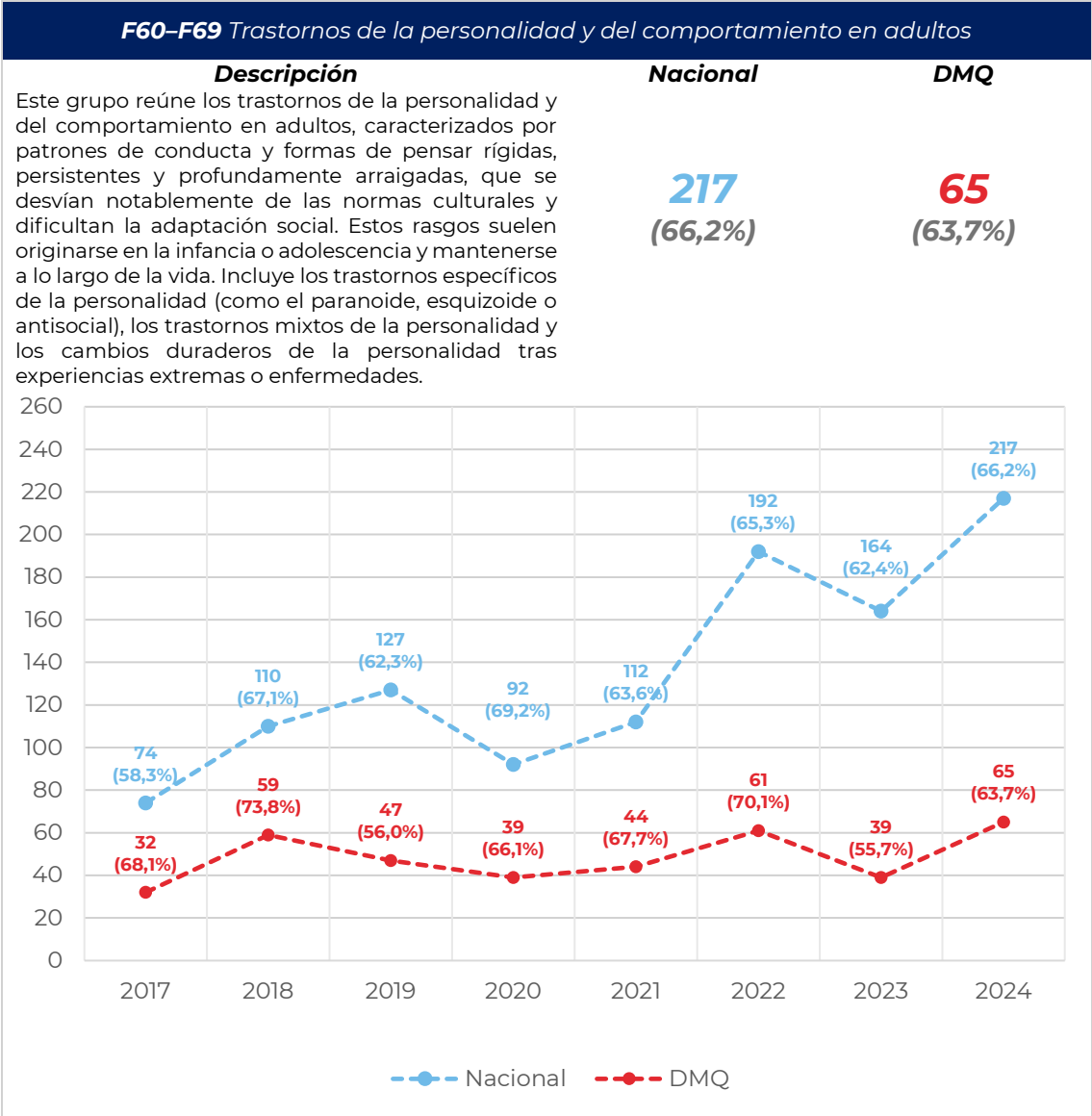
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



A escala nacional, los egresos por trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos se incrementan desde 74 casos en 2017 hasta 217 en 2024, con un descenso en 2020 y un repunte notable entre 2021 y 2024. En el DMQ el patrón es similar, con fluctuaciones moderadas que alcanzan un máximo de 65 egresos en 2024. En ambos niveles, las mujeres representan aproximadamente dos tercios de los casos, lo que confirma la mayor presencia femenina en el uso de servicios hospitalarios por este tipo de trastornos (INEC, 2017-2024).

Tabla 9

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



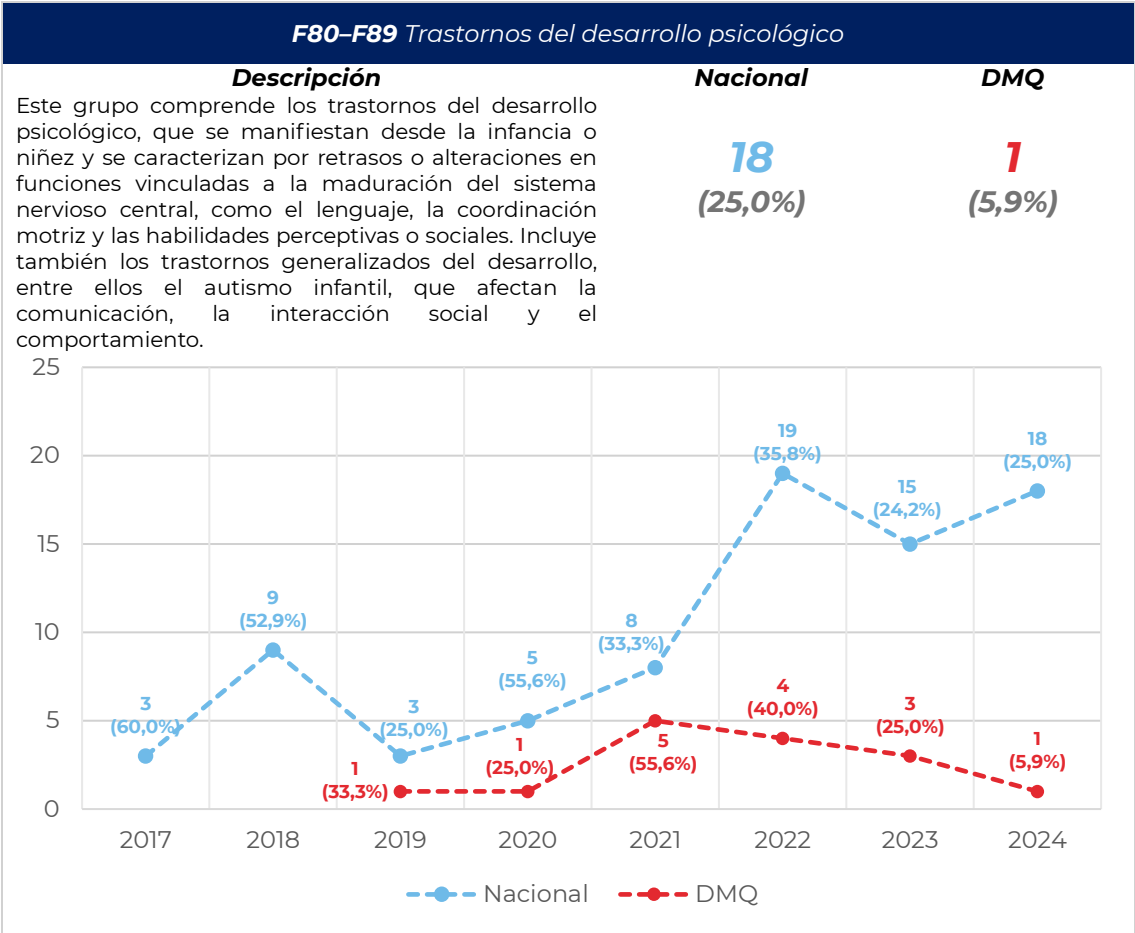
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



La Tabla 10 muestra que los egresos hospitalarios por trastornos del desarrollo psicológico son poco frecuentes tanto a nivel nacional como en el Distrito Metropolitano de Quito, aunque registran un incremento moderado a lo largo del periodo analizado. A escala nacional, los casos aumentan de manera paulatina desde 3 egresos en 2017 hasta 18 en 2024, con un pico en 2021, lo que podría estar relacionado con mejoras en la detección o en el registro clínico de estos trastornos, que suelen manifestarse desde la infancia y requerir abordajes especializados. En el DMQ, en cambio, los egresos son muy reducidos y oscilan entre 1 y 5 casos anuales, con una tendencia a la baja hacia 2024, cuando se registra solo un caso. En términos de distribución por sexo, la mayoría de los egresos nacionales corresponden a varones, lo cual coincide con la evidencia internacional sobre la mayor prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en hombres, mientras que en el DMQ las cifras son demasiado pequeñas para observar patrones estables (INEC, 2017-2024).

Tabla 10

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos del desarrollo psicológico de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo



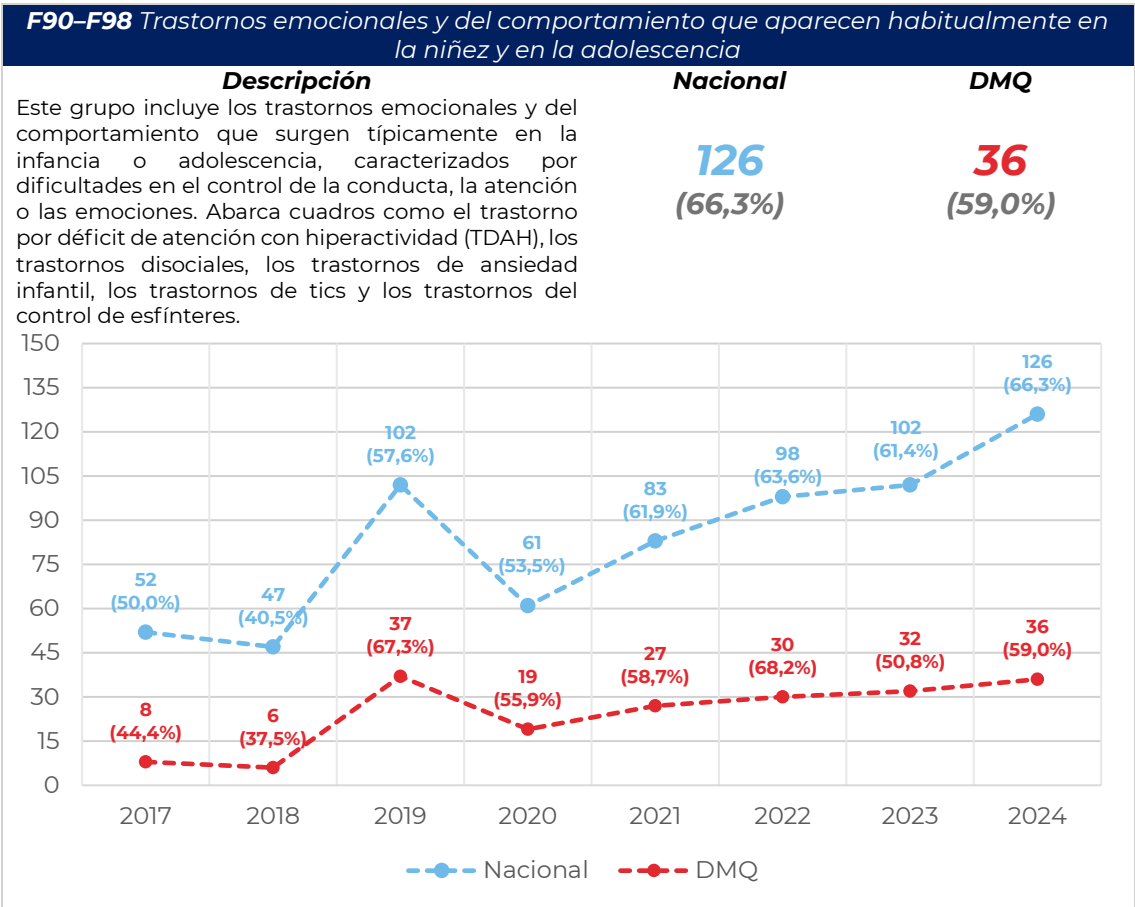
Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).



A escala nacional, los egresos hospitalarios por trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia aumentan de 52 en 2017 a 126 en 2024, con un pico significativo en 2019 y un repunte marcado a partir de 2021, lo que podría reflejar una mayor identificación de estos trastornos en el sistema de salud o un aumento real de las dificultades emocionales y conductuales en estos grupos de edad. En el DMQ, si bien las cifras son más bajas, también se observa una tendencia ascendente, pasando de 8 a 36 egresos en el mismo periodo, con incrementos especialmente notorios desde 2021. En ambos niveles, la mayoría de los egresos corresponde a niñas y adolescentes mujeres, aunque la diferencia es menos marcada que en otros grupos diagnósticos (INEC, 2017-2024).

Tabla 11

Egresos hospitalarios de mujeres por trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (INEC, 2017-2024).

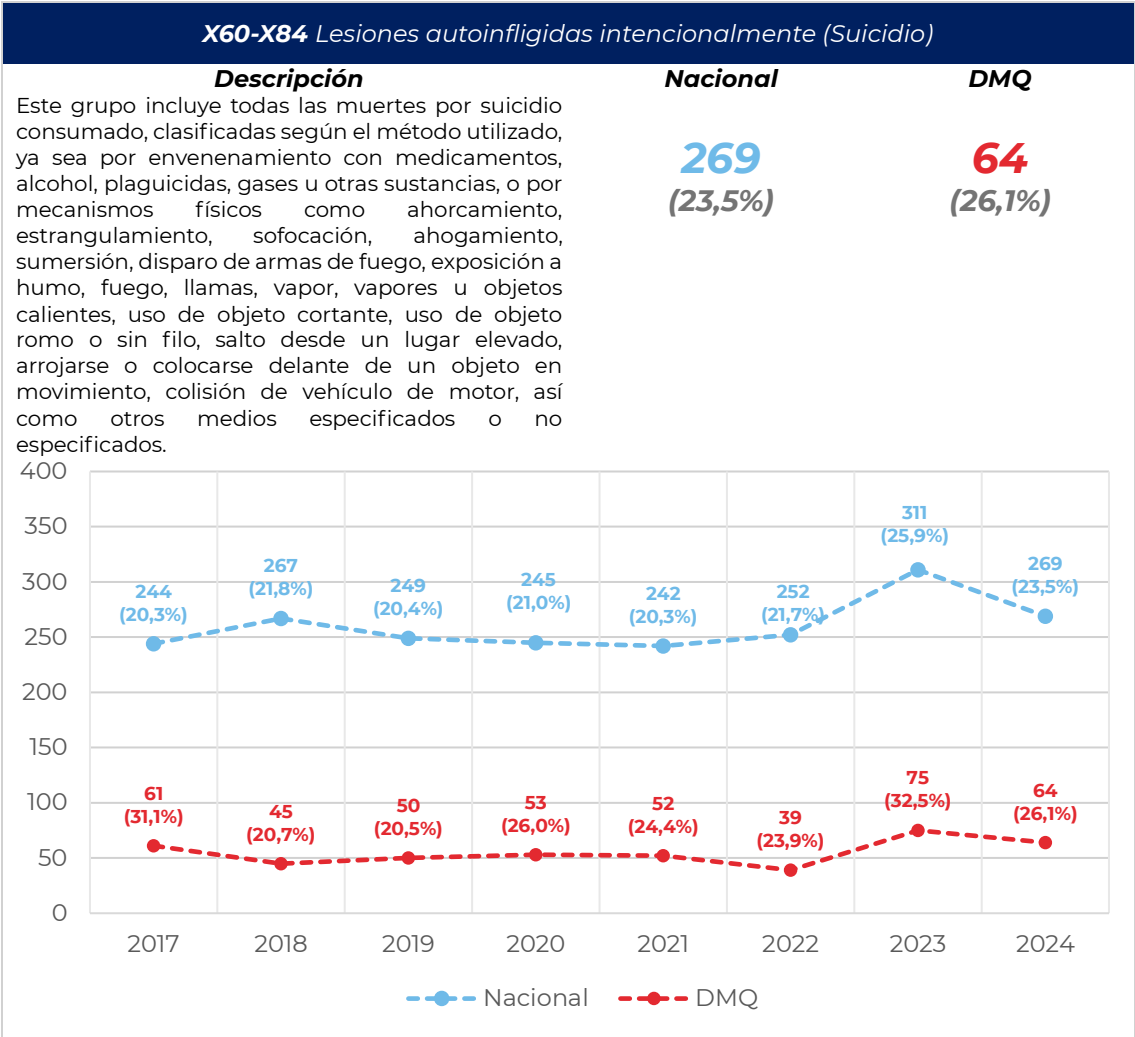


Mortalidad

Con respecto a las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), se advierte que, a escala nacional, los registros fluctúan entre 242 y 311 defunciones entre 2017 y 2024, con un incremento notable en 2023 seguido de una reducción en 2024. En el DMQ se observa un comportamiento similar: los casos oscilan entre 45 y 75 defunciones, también con un pico en 2023 y un posterior descenso. En ambos contextos, la proporción de mujeres entre las muertes por suicidio se mantiene por debajo de un tercio. El repunte registrado en 2023 en ambos niveles podría reflejar acumulación de factores de riesgo asociados al estrés postpandemia, precariedad económica y deterioro del bienestar emocional. Aunque las cifras descienden en 2024, el nivel general de mortalidad evidencia la necesidad urgente de fortalecer estrategias integrales de prevención del suicidio, con énfasis en detección temprana, acceso a servicios de salud mental y abordajes comunitarios de apoyo psicosocial (INEC, 2017-2024).

Tabla 12

Muertes de mujeres por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) de 2017 a 2024 y porcentajes relativos por sexo.



Nota. Elaboración propia con base en microdatos del Registro Estadístico de Defunciones Generales (INEC, 2017-2024).



Referencias

Anderson, D., Sweeney, D., y Williams, T. (2012). *Estadística para negocios y economía*. Santa Fé : Cengage Learning.

INEC. (2017-2024). *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

INEC. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU)*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Documento%20metodologico%20ENVIGMU.pdf



INEC. (2019-2024). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

INEC. (2020). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

INEC. (2022). *Censo de Población y Vivienda 2022: Base de datos Nivel Sector*. <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/>

INEC. (2024). *Estimaciones y Proyecciones de Población Revisión 2024*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

INEC. (Septiembre de 2025). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU)*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-laborales-enemdu/>

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Ricardo Torres O.	10/11/2025	GC	 <div>Ricardo Xavier Torres Ortiz </div>