



Ecuador Crece Contigo

Fundación



# **Tendencia de la distribución social y territorial de los nacimientos como expresión de los determinantes de la Desnutrición Crónica Infantil**

**REPORTE 6B - Mayo 2026**



Centro de Análisis y  
Seguimiento a la DCI

Dando continuidad al Reporte 6A, que analiza los cambios demográficos, especialmente la reducción de embarazos y nacimientos, y sus implicaciones en la cobertura de servicios, el Reporte 6B profundiza su análisis en la distribución de los nacimientos.



## Resumen Ejecutivo

Aunque la tasa de fecundidad y natalidad ha disminuido de forma sostenida en la última década y se ha intensificado en los últimos cinco años, estos cambios no se distribuyen de manera homogénea. Persisten nacimientos en adolescentes, ha aumentado la proporción de mujeres con educación media y los nacimientos en hogares monoparentales. Con relación a la desnutrición crónica infantil (DCI), esta se concentra en territorios donde, pese a un menor número de nacimientos, existen mayores niveles de pobreza y condiciones de vulnerabilidad desde el inicio de la vida.



## Análisis

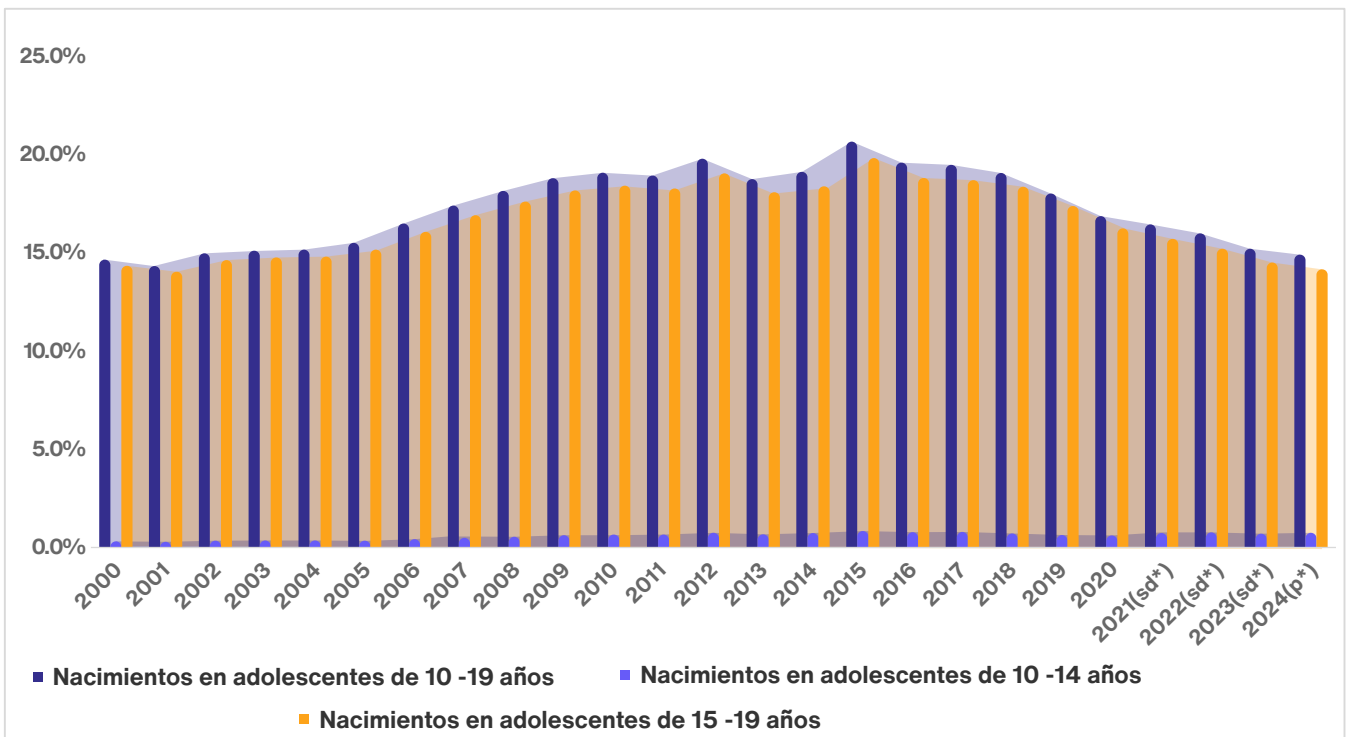
Los cambios en la natalidad y la fecundidad han modificado la composición de los nacimientos en el país, evidenciando diferencias según la edad de la madre, el nivel de instrucción, estado civil, etnia y el lugar de residencia.

## Transición demográfica heterogénea



Entre 2000 y 2024, la tasa bruta de natalidad descendió de 28,5 a 12,0 nacimientos por cada mil habitantes, mientras que la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años pasó de 39,0 a 20,5 en este grupo etario. Sin embargo, la participación relativa de los nacimientos en adolescentes respecto al total de nacimientos no ha seguido una tendencia de reducción lineal y actualmente 1 de cada 7 nacimientos en el país corresponde a madres entre 10 y 19 años. Aunque los nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años representan una menor proporción del total, su peso relativo aumentó de 0,3% en 2000 a 0,8% en 2024, lo que equivale a entre 1.600 y 2.000 nacimientos anuales. La persistencia de estos nacimientos en edades tan tempranas, pese a la reducción general de la natalidad, evidencia la continuidad de condiciones estructurales y posibles situaciones de violencia sexual que afectan a niñas y adolescentes (Figura 1).

**Figura 1.** Nacimientos en madres adolescentes como proporción del total de nacidos vivos, por grupo de edad, Ecuador, 2000-2024 (%)

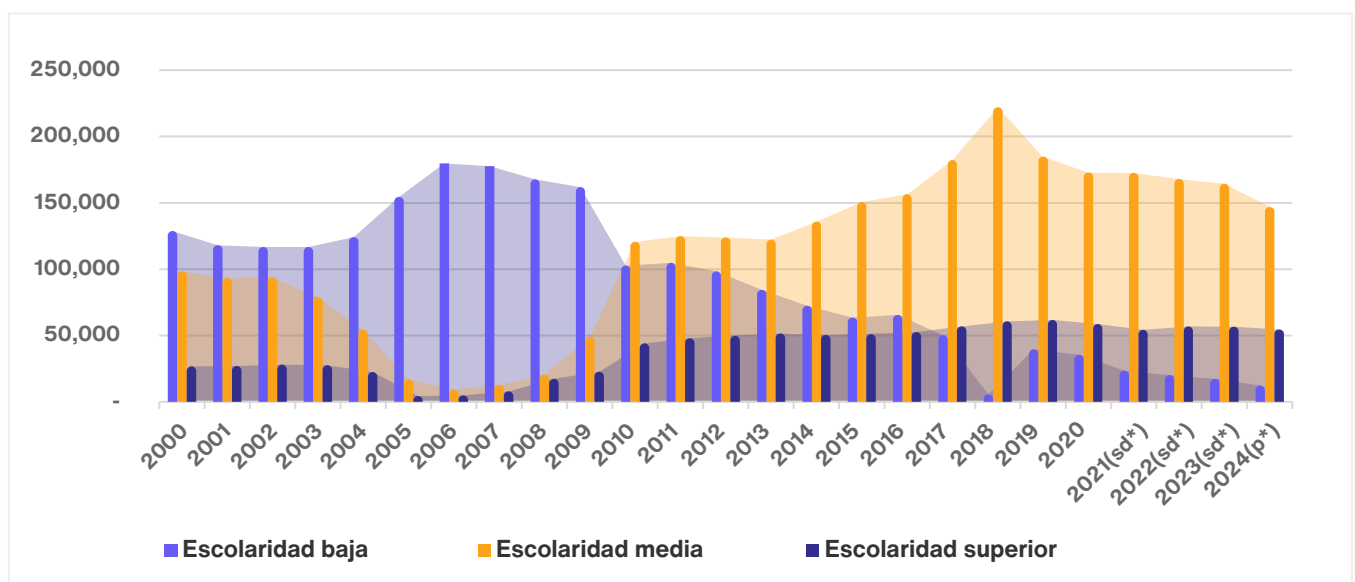


**Nota:** p\*\* cifras provisionales para nacidos vivos ocurridos en 2024, sujetas a ajustes por registros posteriores. (sd\*) cifras semidefinitivas: corresponden a los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el año de estudio e inscritos entre uno y tres años posteriores a la ocurrencia del hecho. **Fuente:** Elaboración propia a partir del Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (1).

Las políticas públicas dirigidas a la prevención del embarazo adolescente (ENIPLA<sup>1</sup>, Plan Familia Ecuador<sup>2</sup>, PIPENA<sup>3</sup>), han evolucionado desde enfoques centrados en la prevención hacia la incorporación de acciones de protección y restitución de derechos. Entre 2015 y 2017, la ENIPLA fue reemplazada por el Plan Familia, lo cual reorientó el enfoque hacia la formación de la familia y la educación de los padres como eje central, desplazando la intervención única desde el sistema de salud y la educación sexual en el ámbito escolar. Este período se relaciona con el mayor incremento en la frecuencia de embarazo en adolescente observado en esos años. En este marco, la Política Intersectorial 2026–2035 debe fortalecer intervenciones dirigidas al entorno adulto, incorporando mecanismos efectivos de protección, intervención familiar y sanción a perpetradores, así como una mayor respuesta del sistema de justicia.

Por otro lado, el análisis de los nacimientos según nivel de educación de la madre (Figura 2), evidencia que los provenientes de mujeres con baja escolaridad se redujeron de 35,2% (≈ 102.800 nacimientos) en 2010 a 5,7% (≈ 12.200) en 2024, mientras que aquellos en mujeres con escolaridad media, aumentaron de 41,2% (≈ 120.500) a 68,1% (≈ 146.900), consolidándose como el grupo predominante. De igual forma, los nacimientos en mujeres con educación superior también se incrementaron de 15,1% (≈ 44.200) a 25,3% (≈ 54.500).

**Figura 2.** Evolución del número de nacidos vivos según nivel de instrucción de la madre, Ecuador, 2000–2024



**Nota 1:** Los niveles de instrucción de la madre se agrupan en tres categorías: escolaridad baja (sin instrucción, alfabetización y primaria), media (educación básica, secundaria y bachillerato) y superior (educación superior y posgrado). Se excluyen los registros sin información<sup>4</sup>. **(p\*\*)** Para el 2024 corresponde a cifras provisionales: los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el 2024, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores. **Fuente:** Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 1990–2024 (1).

Este cambio desplaza la demanda de servicios hacia mujeres con nivel educativo medio, quienes, pese a haber superado los estratos de menor escolaridad, continúan enfrentando barreras estructurales y limitaciones en el acceso efectivo y oportuno a servicios. La evidencia sugiere que, aunque este grupo presenta mayores niveles de acceso en comparación con mujeres con menor educación, persisten brechas en la calidad, continuidad e integralidad del cuidado recibido, lo que restringe la capacidad de estos servicios para traducirse en beneficios sostenidos para el desarrollo infantil (2).

1 ENIPLA – Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (2011 – 2014)

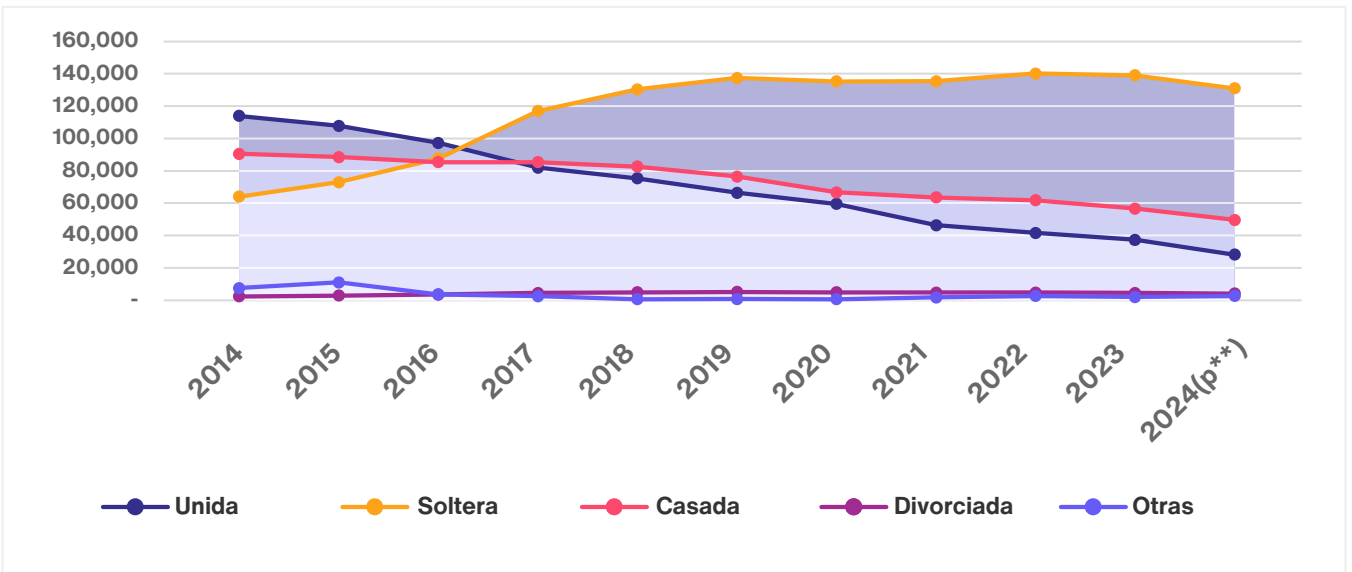
2 Plan Familia Ecuador (2015 – 2017)

3 PIPENA – Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018 – 2025)

4 Nacidos vivos registrados (t+1): Desde 1990–2014 corresponden a los nacidos vivos ocurridos en el año de estudio e inscritos hasta el 31 de diciembre del año siguiente. A partir de 2015 corresponden a los nacidos vivos ocurridos en el año de estudio e inscritos hasta el 31 de marzo del año siguiente.

A esto, se suma la reconfiguración del contexto familiar en el que ocurren los nacimientos, en la última década los nacimientos en madres solteras aumentaron de 64.029 en 2014 a 131.021 en 2024, pasando a representar una proporción cada vez mayor del total (Figura 3). Según la literatura disponible, aunque los niños en hogares monoparentales se desarrollan adecuadamente, este contexto familiar se asocia, en promedio, con mayores riesgos para el desarrollo infantil, especialmente cuando se combinan con condiciones de pobreza, estrés y falta de redes de apoyo (3) (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló en un estudio que el incremento de nacimientos de madres solteras y adolescentes puede asociarse a embarazos no deseados y menor acceso a métodos anticonceptivos que en parejas unidas o casadas (5).

**Figura 3.** Evolución del número de nacidos vivos según estado civil de la madre, Ecuador, 2014–2024



**Nota 1:** Nacidos vivos registrados (t+1). Desde 2015 incluyen nacimientos ocurridos en el año de estudio e inscritos hasta el 31 de marzo del año siguiente; para 2014, hasta el 31 de diciembre. **(p\*\*):** Para el 2024 corresponde a cifras provisionales: los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el 2024, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores. "Otras" agrupa separadas, viudas y sin información; "Unida" incluye unión libre y unión de hecho. **Nota 2:** Para el 2024 corresponde a cifras provisionales: los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el 2024, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores. **Fuente:** Elaboración propia a partir de datos del Registro Estadístico de Nacidos Vivos, años 2014 - 2024 (1).



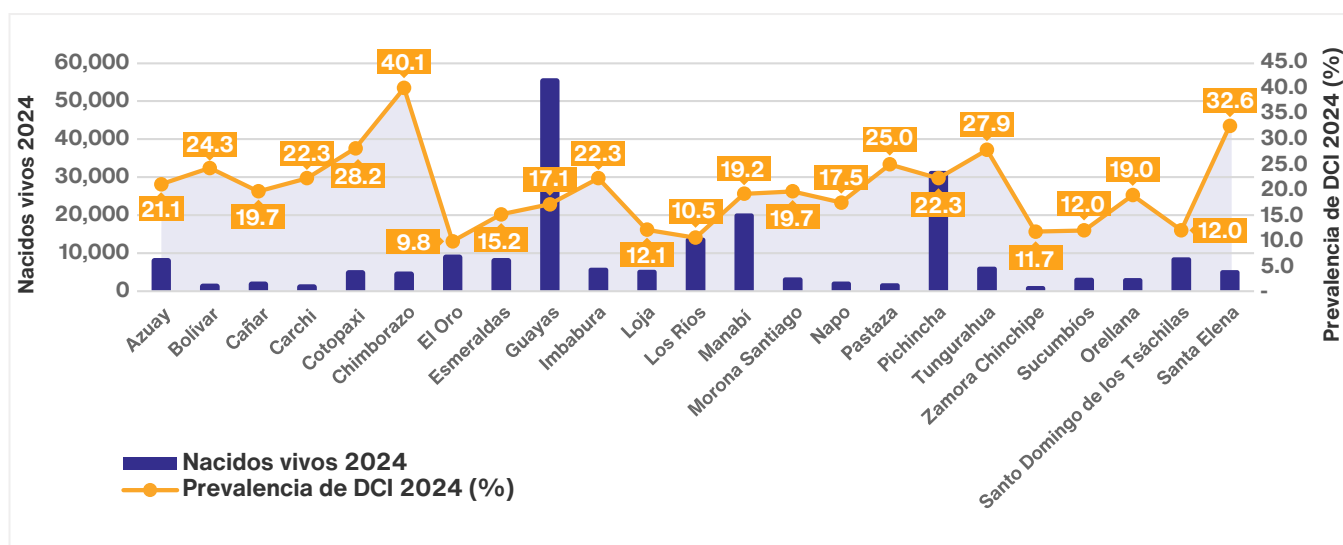
## Distribución de los nacimientos, inequidades y DCI

La distribución de los nacimientos en el país refleja diferencias sociales y culturales que se asocian con los determinantes estructurales de la DCI. Por ejemplo, para 2024, provincias con alta proporción de nacimientos en población indígena, como Napo (61,9%), Morona Santiago (47,8%), Pastaza (35,6%) y Chimborazo (31,7%) (1), presentaron a su vez, prevalencias de DCI en niños/as menores de 24 meses por encima del promedio nacional (19,3%) (5), evidenciando desigualdades vinculadas a la etnia, previamente documentadas en el país (6).

Esta heterogeneidad territorial se manifiesta en provincias que, pese a concentrar un menor volumen de nacimientos, presentan una elevada carga de DCI, como Chimborazo, Santa Elena, Tungurahua y Pastaza, donde la prevalencia supera el promedio nacional; en Chimborazo, incluso, alcanza niveles críticos de 40.1% (Figura 4) (5). Estos patrones sugieren que la distribución del fenómeno no responde únicamente a la magnitud de los nacimientos, sino también a determinantes sociales, condiciones de exclusión y brechas persistentes en el acceso a servicios y oportunidades para la nutrición y el desarrollo infantil.



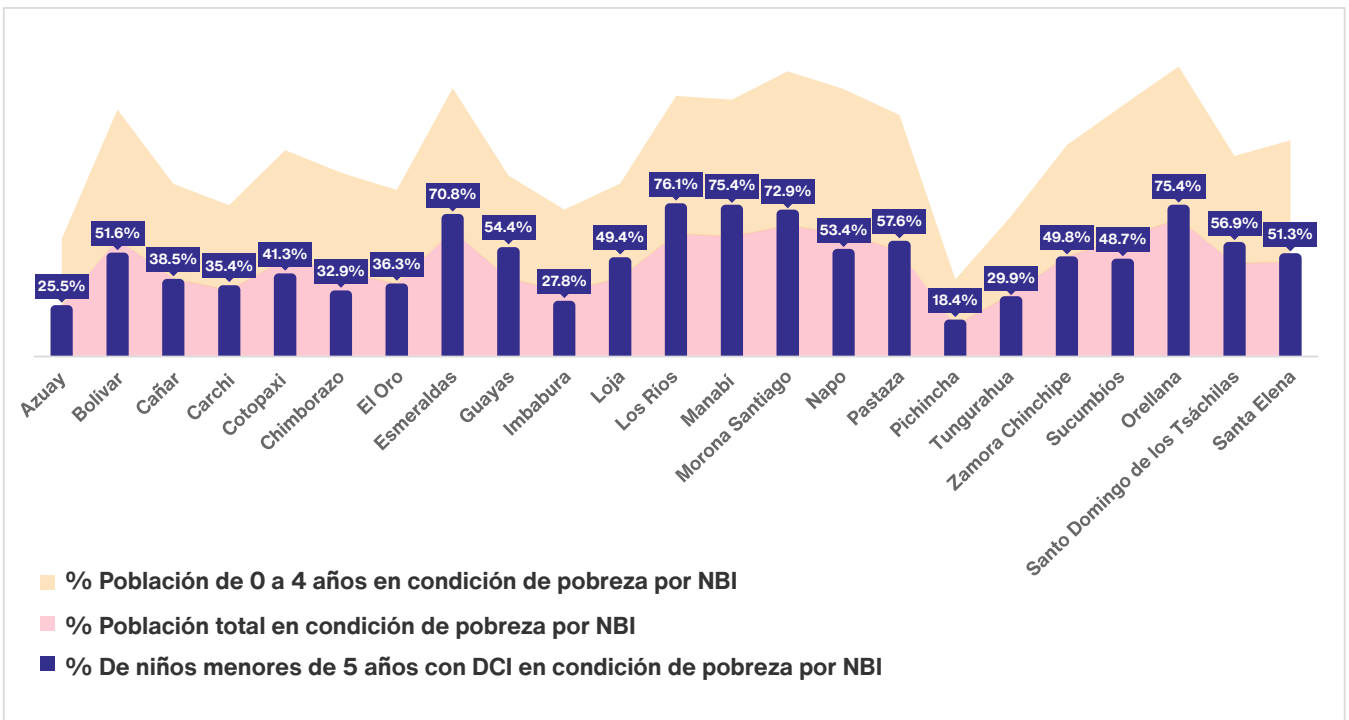
**Figura 4.** Relación entre nacidos vivos (número) y prevalencia de DCI (%) en menores de 2 años, por provincia, Ecuador, 2024



**Nota:** Para el 2024 corresponde a cifras provisionales: los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el 2024, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores. **Fuente:** Elaboración propia a partir del Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del INEC (1) y de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) (6).

En continuidad con el enfoque de determinantes sociales de la DCI, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) constituye uno de los factores estructurales más relevantes. A nivel nacional, afecta al 39,8% de la población, y se incrementa a 51% en la población de 0 a 4 años, evidenciando una exposición temprana y desproporcionada a condiciones de privación durante una etapa crítica del desarrollo. Esta brecha se profundiza en territorios como Morona Santiago (76,9%), Orellana (76,1%), Napo (71,9%) y Esmeraldas (71,0%), que concentran niveles particularmente altos de pobreza infantil. No es casual que sean estos mismos territorios, en donde la DCI en niños menores de 5 años en condición de pobreza alcance niveles elevados (Figura 5).

**Figura 5.** Distribución de la pobreza por NBI en población total y en niños de 0 a 4 años (2022), y de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años (2024), por provincia, Ecuador



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos de población por condición de pobreza por NBI del Censo de Población y VII de Vivienda. INEC - CPV 2022 (7) y de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) (6).

Este escenario refleja una superposición de desventajas, caracterizada por alta pobreza en la primera infancia, exposición temprana a condiciones de privación y peores resultados en nutrición y desarrollo infantil. Esta convergencia de vulnerabilidades evidencia cómo los determinantes estructurales se acumulan y refuerzan mutuamente, profundizando las inequidades territoriales. Incluso en provincias con menor número de nacimientos, resulta necesario analizar las condiciones sociales, económicas y de acceso a servicios en las que estos ocurren, dado que la magnitud de los nacimientos por sí sola no explica los patrones observados de riesgo nutricional y desarrollo infantil.





## Conclusiones: implicaciones para la política pública

Hallazgo del reporte	Evidencia	Implicación en política pública
<p>Desde la década del 2000 persisten los nacimientos en madres adolescentes, principalmente en niñas de 10 a 14 años</p>	<p>Los embarazos en niñas de 10 a 14 años podrían estar fuertemente asociados a violencia sexual, coerción y abuso. Podría tratarse de embarazos no deseados, vinculados a relaciones de poder desiguales ejercidas por parejas, hombres adultos o actores del entorno cercano, incluido el familiar.</p>	<p>Fortalecer los sistemas de protección infantil mediante la ampliación de capacidades para detección temprana, atención integral, intervención familiar y respuesta judicial, incluyendo acciones dirigidas a adultos, cuidadores y comunidades para prevenir y sancionar la violencia sexual (8) (9).</p>
<p>Reconfiguración del perfil de las madres y aumento de nacimientos en contextos de mayor carga de cuidado en mujeres</p>	<p>La evidencia indica que, aunque las madres con educación media tienen un mayor acceso a servicios de primera infancia, persisten brechas en la calidad del cuidado (2); estas se acentúan en contextos monoparentales, donde la mayor carga de cuidado, combinada con limitaciones económicas y de apoyo, afectan los resultados de desarrollo infantil (10).</p>	<p>Reorientar los servicios de primera infancia para responder a contextos con mayor carga de cuidado en mujeres, fortaleciendo apoyos a la crianza, redes comunitarias y calidad del cuidado, e incorporando estrategias que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado, incluyendo de forma explícita a los hombres como actores clave.</p>
<p>La reducción de los nacimientos no implica menor riesgo, ya que la DCI se concentra en territorios donde coincide una mayor proporción de nacimientos en población indígena y altos niveles de vulnerabilidad, reflejados en la pobreza por NBI</p>	<p>Estudios en Ecuador muestran que la DCI se concentra principalmente en territorios rurales de la Sierra y Amazonía; y esta brecha está asociada a condiciones estructurales como pobreza, limitaciones en el acceso a servicios de salud y nutrición, condiciones de vivienda deficientes y desigualdades intergeneracionales, que configuran contextos persistentes de vulnerabilidad en la primera infancia (11) (12).</p>	<p>Fortalecer el análisis territorial de la demanda, reconociendo que, aunque los nacimientos disminuyen, estos se concentran en contextos específicos asociados a mayor riesgo de DCI. Se debe fortalecer la respuesta institucional desde las direcciones provinciales, mediante una mejor caracterización de la población objetivo, la priorización de territorios de mayor vulnerabilidad y el fortalecimiento de la articulación intersectorial.</p>





## Referencias:

- 1.- INEC. Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>.
- 2.- S V, J LT, M M, J N. Growing inequality and diverging paths in early childhood education and care: educational disparities in Europe. *Journal of International and Comparative Social Policy*. 2024; 40(1).
- 3.- Yadav P. The Psychological and Social Effects of Single Parenting on the Development of Children. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*. 2025; 12(2).
- 4.- Lut I, Woodman J, Armitage A, Ingram E, Harron K, Hardelid P. Health outcomes, healthcare use and development in children born into or growing up in single-parent households: a systematic review study protocol. *BMJ Open*. 2021; 11(2).
- 5.- OMS. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>.
- 6.- INEC. Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI). [Online]; 2024. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta\\_nacional\\_desnutricion\\_infantil/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/).
- 7.- INEC. VIII Censo de Población y VII de Vivienda 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/>.
- 8.- Jha SK, Akhtar R, Khan S. Sexual violence as a factor contributing to adolescent pregnancy in lower middle-income countries: a systematic review. 2025; 12(11).
- 9.- Grose RG, Chen JS, Roof KA, Rachel S, Yount KM. Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in Lower-Income Countries: A Review of Reviews. *The Journal of Sex Research*.
- 10.- Chavda K, Nisarga V. Single Parenting: Impact on Child's Development. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2023; 19(1).
- 11.- Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. *Public Health Nutrition*. 2019.
- 12.- Rivadeneira MF, Moncayo AL, Córdor JD, Tello B, Buitrón J, Astudillo F, et al. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health*. 2022; 22(1).

**Autores:**  
Renata Arequipa  
Mayra Sánchez  
Estefani Jarrín

**Revisores:**  
Ximena Garzón  
Erwin Ronquillo  
José Ruales

#### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS E INDEPENDENCIA

Las personas responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener conflictos de interés, reales, potenciales o percibidos, que puedan haber influido en su contenido. Este producto ha sido desarrollado con independencia técnica y en cumplimiento de los principios de integridad y ética.





# Ecuador Crece Contigo

F u n d a c i ó n



Centro de Análisis y  
Seguimiento a la DCI



@EcuadorCreceContigo

---