



Ecuador Crece Contigo

Fundación



Implicaciones de la transición demográfica para la asignación de recursos en la política de primera infancia

REPORTE 6C - Junio 2026



Centro de Análisis y
Seguimiento a la DCI

La reducción de nacimientos puede disminuir la demanda agregada de algunos servicios materno-infantiles; sin embargo, la concentración de nacimientos en territorios con mayores niveles de vulnerabilidad transforma las necesidades de intervención pública. En este contexto, el presente reporte analiza cómo la transición demográfica modifica la distribución territorial de la demanda y los desafíos para la asignación presupuestaria en la política de primera infancia.



Resumen ejecutivo

Los reportes 6a y 6b evidenciaron que, pese a la reducción del número de nacimientos en Ecuador, estos se concentran cada vez más en contextos de vulnerabilidad.

1.



La priorización territorial de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ENECSDI) coincide con territorios donde convergen múltiples determinantes asociados a la desnutrición crónica infantil (DCI), lo que muestra que las necesidades de intervención no dependen únicamente del tamaño de la población infantil.

2.



La cobertura de servicios integrales para niñas y niños menores de 24 meses y gestantes mostró avances sostenidos entre 2022 y 2025. Sin embargo, en la mayoría de las provincias, menos de seis de cada diez personas de la población objetivo cuentan con sus servicios al día.

3.



El incremento presupuestario no se traduce automáticamente en mayores niveles de cobertura ni en reducciones homogéneas de la DCI. Esto evidencia la importancia de fortalecer la calidad de los servicios y considerar las condiciones territoriales.

Análisis



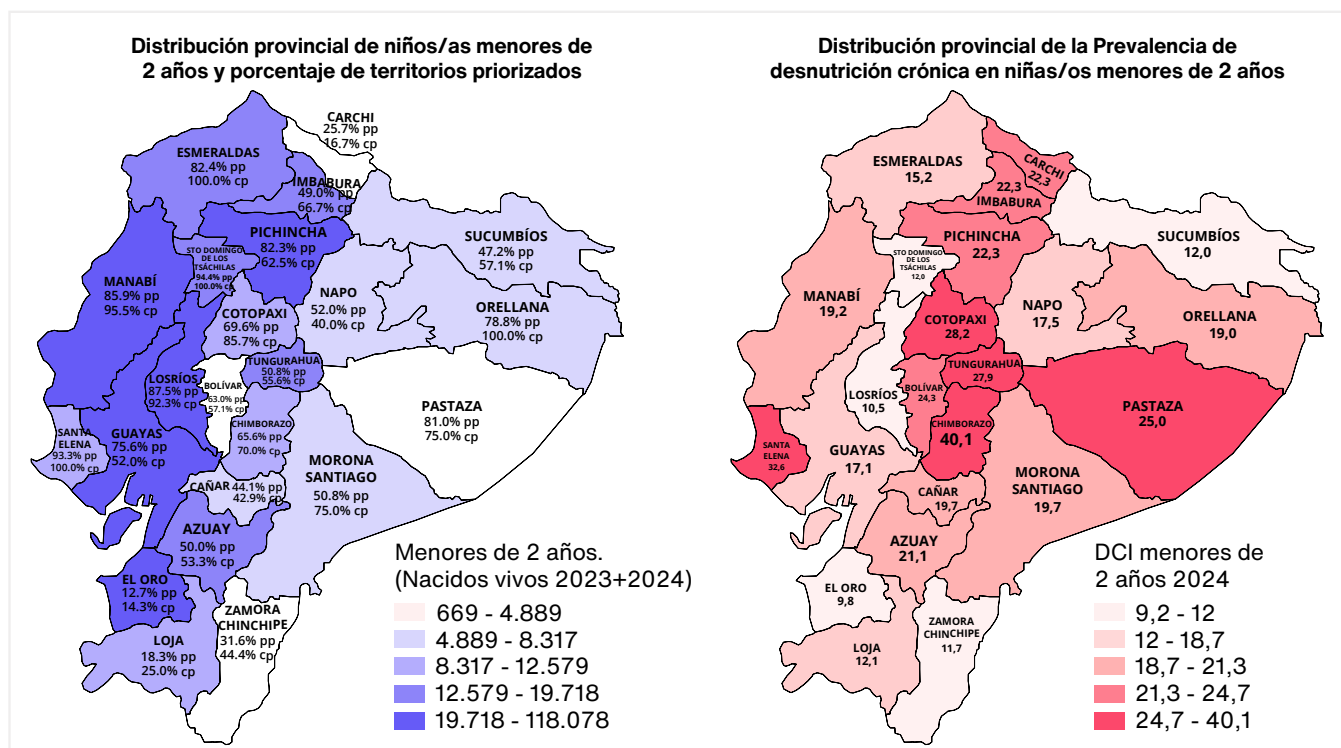
Como se evidenció en los reportes anteriores, la reducción de nacimientos ocurre simultáneamente a una creciente concentración de la población infantil en territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad social.

Priorización territorial frente a la concentración de nacimientos y vulnerabilidades

La Figura 1 muestra que la distribución territorial de los nacimientos y la priorización implementada por la ENECSDI presentan una importante correspondencia con territorios que concentran factores estructurales asociados a los determinantes sociales de la DCI. Provincias como Orellana, Morona Santiago y Pastaza registran algunos de los menores volúmenes de nacimientos del país; sin embargo, estas provincias concentran una alta proporción de parroquias y cantones priorizados por la política pública; Orellana, con alrededor de 7.025 nacimientos entre 2023 y 2024, concentra el 79% de sus parroquias y el 100% de sus cantones priorizados, además de registrar 76,1% de pobreza infantil por NBI y 75,7% de DCI entre los niños que viven en condición de pobreza. De manera similar, en Morona Santiago, la pobreza infantil por necesidades básicas insatisfechas (NBI) alcanza el 76,9%, mientras que el 81,6% de los niños menores de dos años DCI viven en hogares en condición de pobreza; y casi la mitad de los nacimientos corresponden a población indígena.

Estos resultados sugieren que la priorización territorial responde al tamaño de la población infantil y a la acumulación de factores de riesgo. Esta lógica es consistente con la evidencia internacional, que señala que los territorios prioritarios deben identificarse a partir de la concentración de vulnerabilidades y de los principales factores que limitan el bienestar de la población, más allá del tamaño de la población objetivo. (1,2)

Figura 1. Correspondencia territorial entre población menor de 2 años, territorios priorizados por la ENECSDI y prevalencia de desnutrición crónica infantil. 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. **pp:** parroquia priorizada **cp:** cantón priorizado. **Fuente:** Elaboración propia a partir del Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (3) y de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI)(4) .

Sin embargo, la concentración de vulnerabilidades no se limita a territorios con baja densidad poblacional, provincias como Esmeraldas y Manabí combinan un elevado volumen de nacimientos con importantes desafíos sociales y nutricionales, reflejados en altos niveles de pobreza infantil y DCI asociada a pobreza. A diferencia de provincias amazónicas como Orellana o Morona Santiago, estos territorios enfrentan una demanda potencial de servicios considerablemente mayor, lo que plantea retos adicionales para la planificación y provisión de intervenciones dirigidas a la primera infancia.

La evidencia sobre provisión de servicios en contextos rurales y remotos señala que la dispersión geográfica, las grandes distancias y las barreras de acceso incrementan los costos operativos necesarios para garantizar la atención, sobre todo, por mayores necesidades de transporte, actividades extramurales, seguimiento comunitario y disponibilidad de personal. (5–7) En tal sentido, la reducción de nacimientos no necesariamente reduce las necesidades de inversión o financiamiento, sino una reconfiguración de la demanda, que obliga a replantear los criterios de planificación y asignación de recursos para la primera infancia.





Evolución de la demanda demográfica y la asignación presupuestaria para la primera infancia

La respuesta pública a la primera infancia muestra que la transición demográfica no ha implicado una reducción de los recursos destinados a la ENECSDI, por el contrario, la política pública ha buscado sostener la asignación presupuestaria orientada a la atención de la población infantil. Entre 2022 y 2024, el presupuesto codificado aumentó de USD 277 millones a USD 385 millones, lo que representa un incremento de 38,7%, mientras que los nacimientos se redujeron de 251.305 a 215.714, equivalente a una disminución de 14,2%.

Como se observa en la Tabla 1, esta tendencia se reproduce en la mayoría de las provincias del país, donde la disminución de los nacimientos estuvo acompañada por incrementos o por el mantenimiento de la asignación presupuestaria. Por ejemplo, en Chimborazo los nacimientos disminuyeron de 6,18 a 5,19 mil entre 2022 y 2024, mientras que el presupuesto aumentó de USD 10,66 a USD 12,74 millones.



Tabla 1. Relación entre nacidos vivos y presupuesto codificado de la ENECSDI por provincia, Ecuador, 2022-2024

Provincia de residencia	Nacidos vivos (miles)			Presupuesto codificado (millones)		
	2022	2024	Tendencia	2022	2024	Tendencia
Azuay	10.02	8.69		\$ 8.42	\$ 9.50	
Bolívar	2.28	1.98		\$ 5.22	\$ 4.96	
Cañar	3.12	2.55		\$ 3.17	\$ 3.81	
Carchi	1.97	1.78		\$ 2.70	\$ 3.78	
Chimborazo	6.18	5.19		\$ 10.66	\$ 12.74	
Cotopaxi	6.54	5.51		\$ 7.57	\$ 10.67	
El Oro	11.70	9.59		\$ 6.16	\$ 6.11	
Esmeraldas	11.48	8.70		\$ 5.99	\$ 8.63	
Galápagos	0.34	0.32		\$ 0.78	\$ 0.85	
Guayas	64.70	56.03		\$ 44.68	\$ 48.64	
Imbabura	6.74	6.17		\$ 16.86	\$ 19.07	
Loja	6.64	5.63		\$ 5.87	\$ 6.06	
Los Ríos	17.35	14.09		\$ 8.87	\$ 9.43	
Manabí	23.48	20.47		\$ 22.51	\$ 22.45	
Morona Santiago	4.21	3.61		\$ 6.71	\$ 7.76	
Napo	2.82	2.50		\$ 4.67	\$ 5.70	
Orellana	3.75	3.41		\$ 3.01	\$ 4.40	
Pastaza	2.27	2.07		\$ 2.46	\$ 3.96	
Pichincha	35.48	31.63		\$ 27.57	\$ 90.86	
Santa Elena	6.77	5.53		\$ 7.56	\$ 8.29	
Santo Domingo de los Tsáchilas	10.70	8.91		\$ 3.39	\$ 4.48	
Sucumbíos	3.71	3.53		\$ 2.83	\$ 4.17	
Tungurahua	7.26	6.46		\$ 6.80	\$ 9.07	
Zamora Chinchipe	1.72	1.36		\$ 2.04	\$ 2.53	

Nota 1: En torno a los nacidos vivos corresponde a cifras provisionales: los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en el año y que están sujetos a ajustes por registros posteriores. **Nota 2:** Para la provincia Pichincha se omite el presupuesto asignado a planta central. **Fuente:** Elaboración propia a partir del Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales del INEC (3) y de la información de presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)(8).

No obstante, la Tabla 1 también evidencia que la asignación presupuestaria continúa guardando una estrecha relación con el tamaño de la población objetivo. En 2024, provincias como Pichincha (USD 90,86 millones), Guayas (USD 48,6 millones) y Manabí (USD 22,4 millones) concentraron los mayores presupuestos del país, representando cerca del 42% del presupuesto nacional de la ENECSDI. En contraste, provincias como Morona Santiago, Napo y Esmeraldas, aunque presentan elevados niveles de vulnerabilidad social y nutricional, mantienen asignaciones presupuestarias absolutas considerablemente menores, reflejando la coexistencia de criterios asociados tanto al volumen poblacional como a la focalización territorial.

A medida que los nacimientos disminuyen y se concentran progresivamente en contextos de mayor riesgo social, la planificación de la política pública enfrenta el desafío de avanzar hacia esquemas de asignación que no consideren únicamente el número de beneficiarios potenciales, sino también la complejidad territorial asociada a su atención, que puede implicar esfuerzos operativos mayores para garantizar el acceso efectivo.



Resultados: avances programáticos y desnutrición crónica infantil

Más allá del incremento de los recursos asignados, resulta relevante analizar si estos esfuerzos se reflejaron en mejoras programáticas, como la cobertura de servicios integrales para niños menores de 24 meses y gestantes, que mostró incrementos sostenidos en la mayoría de las provincias entre 2022 y 2025. Los mayores avances se observaron en territorios que han concentrado importantes desafíos, como el caso de Chimborazo que pasó de 44,9% en 2022 a 63,5% en 2025; Imbabura de 37,8% a 62,5%; Cañar de 39,9% a 60,6%; y Tungurahua de 40,4% a 61,1%. De igual manera, provincias de la Amazonía, como Napo, incrementaron su cobertura de 31,6% a 53,7%, mientras que Morona Santiago pasó de 28,5% a 45,8%.

A pesar de que estos resultados sugieren que la reducción de la población objetivo ha estado acompañada por una expansión de la cobertura de las intervenciones priorizadas, los avances observados muestran que en la mayoría de las provincias menos de seis de cada diez niños menores de 24 meses y gestantes cuentan con sus servicios integrales al día. En el 2024, las brechas son aún mayores en provincias como Guayas (29,5%), Los Ríos (31,0%), Esmeraldas (33,4%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (34,0%), donde menos de cuatro de cada diez niños menores de 24 meses y gestantes acceden oportunamente al conjunto de servicios priorizados.¹

La información disponible muestra que el incremento presupuestario no se traduce en mejores indicadores, en 2024, Guayas concentró el 12,6% del presupuesto nacional de la ENECSDI (USD 48,6 millones), pero alcanzó una cobertura de atención de apenas el 29,5%. Lo anterior muestra que el incremento de recursos constituye una condición necesaria, pero no suficiente, ya que factores relacionados con la organización de los servicios, las capacidades de implementación, las barreras de acceso y las condiciones territoriales continúan condicionando la capacidad de las intervenciones para llegar oportunamente a la población objetivo.

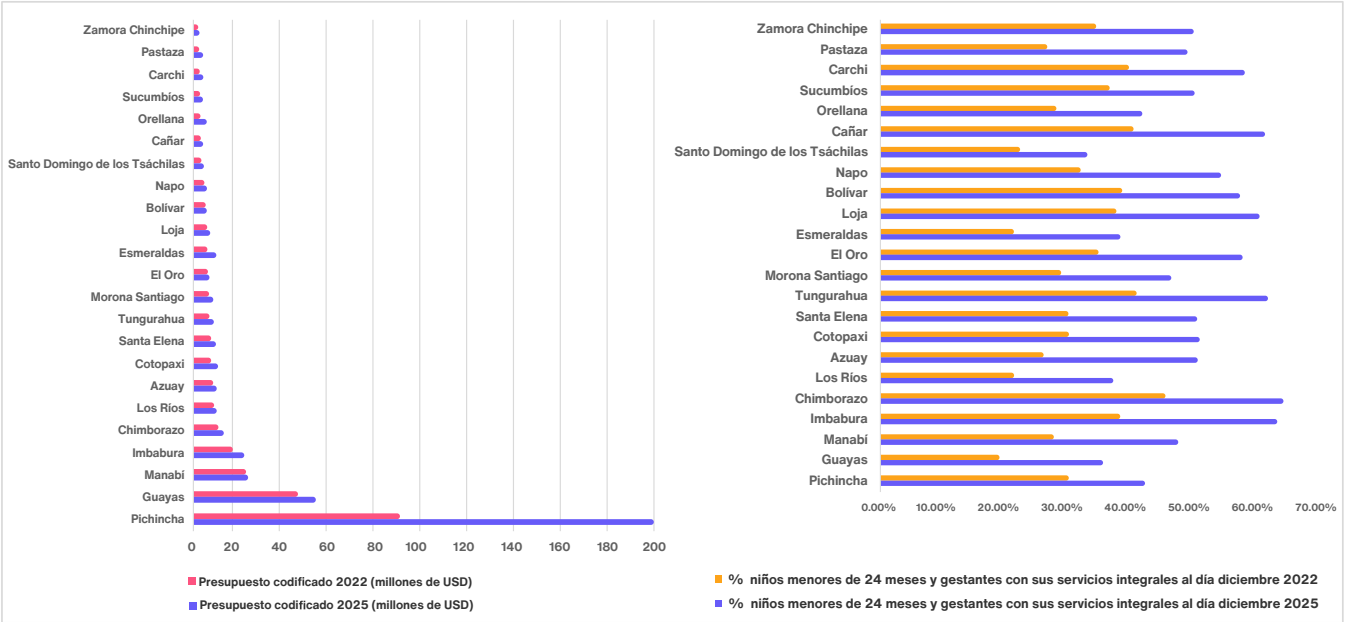


¹ La interpretación de los cambios en cobertura debe considerar que la reducción de nacimientos modifica el tamaño de la población objetivo y, por tanto, los denominadores utilizados para su estimación (véase Reporte 6A).

Para interpretar adecuadamente estos resultados, es útil distinguir tres niveles en el desempeño de la política pública. El presupuesto constituye un insumo que refleja el esfuerzo realizado para fortalecer la atención a la primera infancia; la cobertura de servicios integrales representa un resultado programático asociado a la capacidad de las intervenciones para llegar a la población objetivo; mientras que la prevalencia de DCI constituye un resultado de impacto que refleja tanto los efectos de las intervenciones como la influencia de factores sociales, económicos y territoriales. En otras palabras, los avances en presupuesto y cobertura no se traducen directamente en reducciones de la prevalencia de la DCI.

Esta situación puede observarse en Chimborazo, la provincia con la mayor prevalencia de DCI del país, donde la cobertura de servicios integrales aumentó de 50,4% a 57,6% entre 2023 y 2024 y el presupuesto pasó de USD 12,17 a USD 12,74 millones; sin embargo, la prevalencia de DCI se incrementó de 35,1% a 40,1%. En contraste, provincias como Bolívar y Loja registraron reducciones importantes de la DCI, pasando de 30,3% a 24,3% y de 22,6% a 12,1%, respectivamente, acompañadas de incrementos más moderados en cobertura.

Figura 2. Evolución provincial del presupuesto asignado a la ENECSDI y cobertura de servicios integrales para la primera infancia, 2022–2025



Nota: Para la provincia de Pichincha se omite el presupuesto asignado a planta central. **Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (SUUSEN) (9) y de la información de presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (8).

Esta interpretación es consistente con la literatura de implementación en primera infancia, la cual señala que el desempeño de las intervenciones no depende únicamente de la disponibilidad de recursos, sino también de la capacidad de implementación, la adaptación a los contextos locales, la coordinación entre actores y el uso de estrategias apropiadas para alcanzar a la población objetivo.(10) Autores sostienen que la expansión de los programas de primera infancia debe evaluarse no solo por el volumen de recursos invertidos, sino también por la capacidad de los sistemas para traducir dichos recursos en una prestación efectiva de servicios y en mejores resultados para la población beneficiaria. (11)





Conclusiones

Hallazgo principal

La transición demográfica no reduce la necesidad de intervención pública, sino que transforma la demanda y refuerza la importancia de la focalización territorial.

En territorios rurales, amazónicos y dispersos, garantizar niveles similares de cobertura puede requerir mayores esfuerzos operativos y costos de implementación.

La cobertura de servicios integrales ha aumentado de manera sostenida; sin embargo, en la mayoría de provincias menos de seis de cada diez niños menores de 24 meses y gestantes cuentan con sus servicios al día.

El incremento presupuestario no se traduce automáticamente en mayores niveles de cobertura ni en reducciones homogéneas de la DCI.

Implicación para la política pública

Los mecanismos de focalización territorial planteados por la ENECSDI, constituyen una herramienta relevante para orientar recursos hacia poblaciones con mayores necesidades; sin embargo, deben actualizarse periódicamente para responder a los cambios demográficos, sociales y territoriales.

La planificación y asignación de recursos debe considerar las diferencias territoriales en los costos de provisión de servicios, particularmente en zonas con dispersión geográfica, barreras de acceso y baja densidad poblacional.

Los esfuerzos futuros deben enfocarse no solo en ampliar la cobertura, sino también en identificar y reducir las barreras que limitan el acceso efectivo a las intervenciones priorizadas.

El fortalecimiento de la política pública requiere complementar la inversión con mejoras en la capacidad de implementación, la calidad de los servicios, la articulación intersectorial y la adaptación territorial de las intervenciones.





Referencias

- 1.- Vallée J. Challenges in targeting areas for public action. Target areas at the right place and at the right time. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2017 Oct;71(10):945–6. doi:10.1136/jech-2017-209197
- 2.- Marivoet W, Ulimwengu J, Sedano F. Spatial typology for targeted food and nutrition security interventions. *World Dev*. 2019 Aug;120:62–75. doi:10.1016/j.worlddev.2019.04.003
- 3.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>. Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.
- 4.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/. Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil.
- 5.- Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cad Saude Publica*. 2021;37(7). doi:10.1590/0102-311x00310520
- 6.- Wakerman J, Humphreys JS, Wells R, Kuipers P, Entwistle P, Jones J. Primary health care delivery models in rural and remote Australia – a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2008 Dec 29;8(1):276. doi:10.1186/1472-6963-8-276
- 7.- Thomas SL, Wakerman J, Humphreys JS. Ensuring equity of access to primary health care in rural and remote Australia - what core services should be locally available? *Int J Equity Health*. 2015 Dec 29;14(1):111. doi:10.1186/s12939-015-0228-1
- 8.- Ministerio de Economía y Finanzas. <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>. 2026. Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- 9.- Ministerio de Desarrollo Humano. <https://suusen.desarrollohumano.gob.ec/>. Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal.
- 10.- Venancio SI, Bortoli MC de, Oliveira C de F, Luquine CD, Setti C, Melo DS, et al. Pesquisas de implementação na área da primeira infância: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2023 Dec 19;36(s01). doi:10.37689/acta-ape/2023ARSPE023073
- 11.- Lombardi J. What policymakers need from implementation evaluations of early childhood development programs. *Ann N Y Acad Sci*. 2018 May 23;1419(1):17–9. doi:10.1111/nyas.13661

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