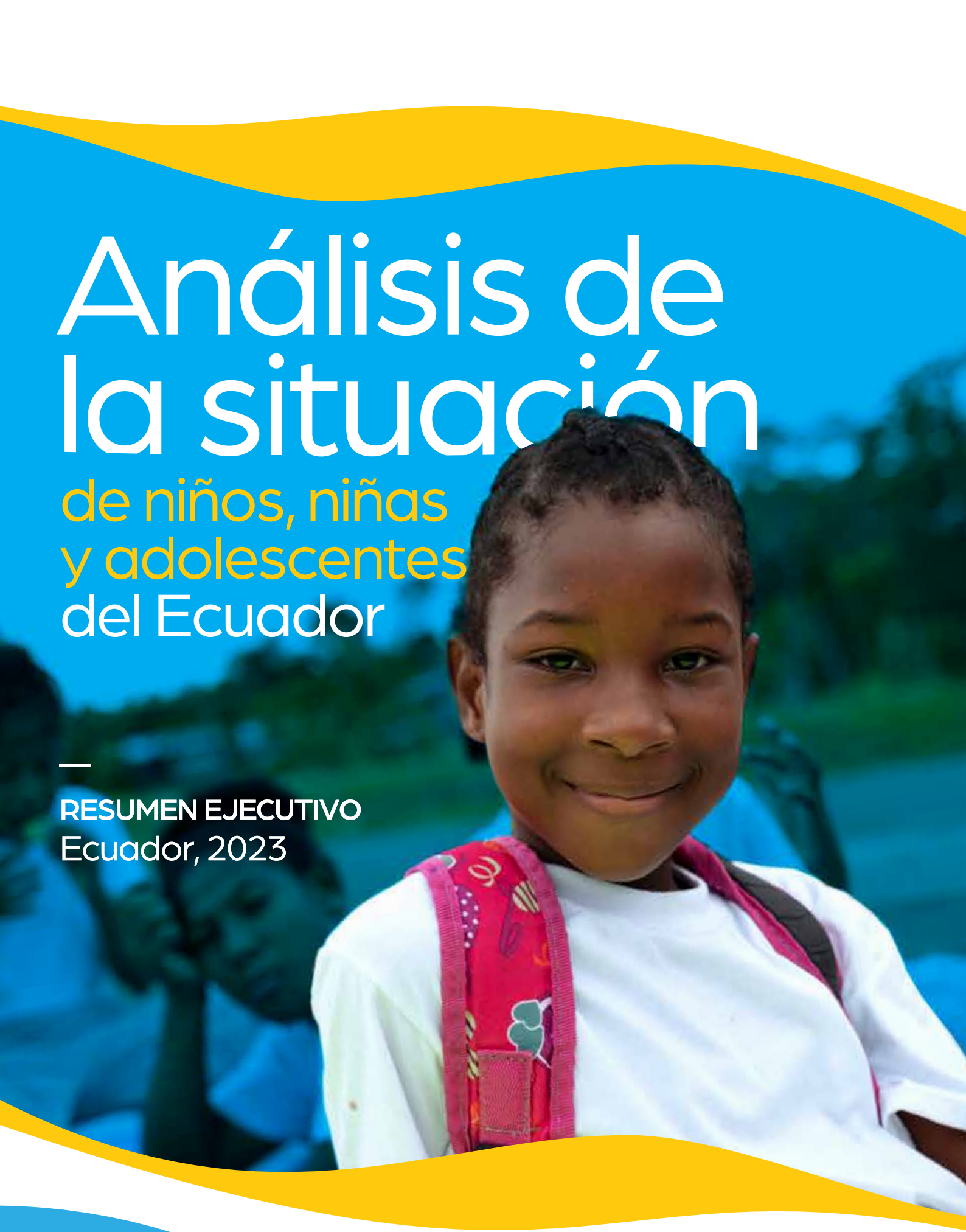
# Análisis de la situación de niños, niñas y adolescentes del Ecuador



**RESUMEN EJECUTIVO**
Ecuador, 2023

unicef | para cada infancia

# Análisis de la situación

## de niños, niñas y adolescentes del Ecuador

—

**RESUMEN EJECUTIVO**

Ecuador, 2023

unicef | para cada infancia

Análisis de la situación de niños, niñas y adolescentes
del Ecuador 2023

**Elaborado por:**
ISEGORIA S.A.S

**Equipo investigador**
Andrés Gordillo Restrepo
Lady Viviana Botina Cáceres
Anny Carolina Saavedra Morales
Laura Camila Espinosa Osses
Juan David Niño Kruh
Santiago Restrepo
Doris Cristina Quintero
Angélica Vera Vargas

**Diseño y diagramación:**
GOMO | Estudio de diseño

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF UNICEF Ecuador
Edificio Titanium Plaza, piso 6
Av. República E7-61, entre Alpallana y Martín Carrión Teléfono: (593-2) 2460330
www.unicef.org/ecuador
Quito, Ecuador

El presente documento se terminó de escribir en 2022, por lo que las cifras que se presentan son las que estuvieron disponibles hasta ese momento.

UNICEF no se hace responsable de la veracidad o exactitud de las informaciones vertidas en esta publicación. Las opiniones expresadas reflejan los puntos de vista de quienes han contribuido a esta publicación y no necesariamente las políticas ni la visión de UNICEF.

Quito, junio de 2023

# Índice de contenido


**1 Introducción y metodología** . . . . . 6

**2 Contexto** . . . . . 7

2.1 Situación de niñas, niños y adolescentes en América Latina y Ecuador . . . . . 8

2.2 Marco normativo . . . . . 9

2.3 Situación macro y presupuestaria . . . . . .10

2.4 Contexto sociodemográfico . . . . . .11

3.1 Salud y nutrición: Cada niño sobrevive y prospera . . .14

3.1.1 Mortalidad materna . . . . . .14

3.1.2 Mortalidad neonatal y de infancia . . . . . .15

3.1.3 Mortalidad adolescente . . . . . .17

3.1.4 Nutrición. . . . . .18

3.1.5 Salud . . . . . .19

3.2 Educación: Cada niño aprende . . . . . 24

3.2.1 Cobertura y acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes. . . . . 24

3.2.2 Calidad educativa . . . . . 29

3.3 Protección infantil: Cada niño está protegido contra la violencia y la explotación . . . . . 30

3.3.1 Derecho a la identidad . . . . . 30

3.3.2 Las violencias contra niñas, niños y adolescentes. . .31

3.3.3 Muertes violentas de niñas, niños y adolescentes. . 33

3.3.4 Trabajo infantil y adolescente . . . . . 37

3.3.5 Matrimonio infantil y/o uniones tempranas y su relación con el embarazo adolescente. . . . . 40

3.4 Agua, saneamiento, higiene y cambio climático: Cada niño vive en un ambiente seguro y limpio . . . . 42

3.4.1 Agua, saneamiento e higiene. . . . . 42

3.4.2 Impacto sobre la infraestructura educativa . . . 45

3.5 Inclusión social: Cada niño tiene una oportunidad equitativa en la vida . . . . . 47
3.5.1 Pobreza por ingresos . . . . . 47
3.5.2 Pobreza multidimensional. . . . . 49
3.5.3 El índice de desigualdad de Gini. . . . . .51
3.5.4 Múltiples privaciones en la niñez y la adolescencia . 52

**4 Conclusiones y recomendaciones** . . . . . 54
4.1 Salud y nutrición: Cada niño sobrevive y prospera . . 55
4.2 Educación: Cada niño aprende . . . . . 57
4.3 Protección infantil: Cada niño está protegido . . . . . 60
4.4 Agua, saneamiento, higiene y cambio climático: Cada niño vive en un ambiente seguro y limpio . . . . 62
4.5 Inclusión social: Cada niño tiene una oportunidad equitativa en la vida . . . . . 65

**5 Referencias** . . . . . 67

# 1.
# Introducción y metodología

El presente documento aborda el análisis de la situación de niños, niñas y adolescentes en Ecuador, de sus derechos, vulneraciones y brechas, y de las afectaciones, especialmente producto de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19. La investigación se elaboró a partir de la revisión de fuentes secundarias cualitativas y cuantitativas, y de la información primaria obtenida por medio de 14 entrevistas semiestructuradas con actores institucionales —del sector gubernamental nacional y local, agencias de cooperación internacional, la sociedad organizada y el sector privado—, 15 entrevistas con niñas, niños y adolescentes y 7 entrevistas a padres, madres y/o cuidadores, de diferentes grupos poblacionales indígenas, afrodescendientes, mestizos, LGBTI, con discapacidad y en situación de movilidad humana. En total se realizaron 36 entrevistas.

Este documento se divide en nueve secciones. La primera es esta introducción. La segunda presenta los contextos global y regional, normativo, macroeconómico y presupuestario, y sociodemográfico. La tercera desarrolla el estado de los derechos de niñas, niños y adolescentes por área programática: cada niño sobrevive y prospera, cada niño aprende, cada niño está protegido contra la violencia, cada niño vive en un ambiente seguro y limpio, y cada niño tiene una oportunidad equitativa. En la cuarta sección se presentan las conclusiones y recomendaciones por área estratégica. La quinta sección presenta las referencias mencionadas a lo largo del texto.

# 2.
# Contexto

## 2.1 Situación de niñas, niños y adolescentes en América Latina y Ecuador

América Latina es una de las regiones más desiguales y fragmentadas del planeta, con grandes contrastes entre riqueza y prosperidad y entre vulnerabilidad y pobreza extrema, donde los choques externos pueden generar grandes impactos en la sociedad y, en particular, en los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Con aproximadamente un 40 por ciento de la población en situación de pobreza y pobreza extrema (CEPAL, 2020), se calcula que 10,4 millones de niñas, niños y adolescentes están sin escolarizar en América Latina y el Caribe, lo que aumenta el riesgo de violencia, explotación y abuso, así como los obstáculos para obtener ingresos en el futuro (UNICEF, 2021b). Asimismo, la tasa de homicidios de adolescentes en América Latina y el Caribe es cinco veces más alta que la media global, y dos de cada tres niñas y niños menores de 15 años han experimentado algún tipo de disciplina violenta en el hogar (UNICEF, 2020c).

En este contexto, la pandemia por COVID-19, a partir de las restricciones impuestas por los gobiernos, trajo contracción económica y desempleo a los países de América Latina (CEPAL, 2022). En 2020, el porcentaje de niñas y niños de 0 a 14 años en situación de pobreza en América Latina fue del 47,2 por ciento y en situación de extrema pobreza, del 19,2 por ciento; mientras que el porcentaje de personas de 15 a 24 años en situación de pobreza fue del 36,6 por ciento y en situación de pobreza extrema, del 14,2 por ciento: fue, por lo tanto, el año en el que esta problemática ha sido más grave (CEPAL, 2020). Así, aunque en términos de mortalidad los niños, niñas y adolescentes fueron los menos afectados, han sido quienes más sufrieron los impactos socioeconómicos, hasta el punto en que corren el riesgo de convertirse en una generación perdida (UNICEF, 2020b).

Según la Encuesta sobre el Bienestar de los Hogares ante la Pandemia de COVID-19 en Ecuador (Encovid-EC), en 8 de cada 10 hogares con niñas, niños y adolescentes se redujeron los ingresos, muy por encima de los hogares sin niñas, niños y adolescentes y del promedio nacional. La inseguridad alimentaria también creció más en los hogares con niñas, niños y adolescentes. Los confinamientos afectaron notablemente a madres y cuidadores, debido al incremento en las responsabilidades de cuidado. Esto generó mayores dificultades para acceder al mercado de trabajo por fuera del ámbito doméstico. Adicionalmente, se incrementó el riesgo de violencia doméstica, debido al mayor tiempo pasado en casa. Por último, también se presentaron afectaciones de tipo emocional: por ejemplo, 7 de cada 10 hogares reportaron que niñas y niños sufrieron al menos una situación emocional como tristeza, desánimo o agresividad. Esta situación, además, fue más pronunciada cuanto mayor fuera la inseguridad alimentaria de la familia (UNICEF, 2020b).

## 2.2 Marco normativo

En Ecuador, la protección a la niñez se enmarca en los sistemas universales y regionales de protección. Ecuador firmó y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos. También ratificó el Convenio sobre la Edad Mínima de Admisión a Empleo o Trabajo (núm. 138), de 1973, y el Convenio sobre las Peores Formas de Trabajo Infantil (núm. 182), de 1999, ambos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La Convención Americana sobre Derechos Humanos fue ratificada por Ecuador el 12 de agosto de 1977, y a partir de ella aceptó la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La jurisprudencia emanada de la Corte IDH en materia de niñez es obligatoria para el Estado ecuatoriano.

A nivel nacional, la Constitución (2008) contiene una serie de normas y principios que reconocen los derechos de niños, niñas y adolescentes, y los sitúa como parte de los grupos de atención prioritaria (art. 35). Adicionalmente, el Estado, la sociedad y la familia están obligados a promover de forma prioritaria su desarrollo integral con base en el principio de interés superior (art. 44). Por su parte, el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (CONA, de 2003) es fundamental para la protección de todos los niños, niñas y adolescentes por medio del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (SNDPINA).

Además, se han decretado leyes, otras normas han sido reformadas y constan instrumentos de distintas materias que también buscan proteger sus derechos en áreas específicas como el Código Orgánico Integral Penal, la Ley Orgánica de Movilidad Humana, la Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad (LOCNI), entre otros.

En Ecuador, la protección a la niñez se enmarca en los sistemas universales y regionales de protección. La Constitución (2008) reconoce los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

# 2.3 Situación macro y presupuestaria

En Ecuador, el descenso en los precios del petróleo desde 2014 hasta 2020 trajo un mayor endeudamiento, que llegó a 60,9 por ciento del producto interno bruto (PIB) en junio de 2020 (CEPAL, 2022a) y un descenso en la tributación del 12,5 por ciento entre 2019 y 2020 (SRI, 2020). Los precios del petróleo aumentaron en 2020, pero, en un contexto de pandemia mundial por COVID-19, el PIB ecuatoriano disminuyó un 7,8 por ciento ese año (Banco Central, 2021) y la tasa de desempleo subió a 5 por ciento en diciembre de 2020, cuando en diciembre de 2019 se situaba en 3,8 por ciento (INEC, 2022c). Igualmente, la tasa de empleo pleno cayó de 38,8 por ciento en 2019 a 30,4 por ciento en 2020, y mostró cierta mejora en 2021, cuando llegó al 33,9 por ciento (INEC, 2022c).

Aunque los precios de petróleo aumentaron a partir de 2020, ocurrió en un escenario global de mayor inflación —esta pasó de 1,9 por ciento en 2020 a 3,5 por ciento en 2021 (Banco Mundial, 2022a)—, producto de las políticas acomodativas de los bancos centrales, de los estímulos fiscales para contrarrestar el impacto de la pandemia y del conflicto entre Rusia y Ucrania, con su efecto en los precios de alimentos, energía y materias primas (Banco Mundial, 2022b; Cavallo et al., 2022). A su vez, la inflación ha causado que muchos bancos centrales incrementaran sus tasas de interés a partir de 2021, factor que crea riesgos de salida de capitales de mercados emergentes, incremento en los costos del refinanciamiento de deuda y menor inversión extranjera (Banco Mundial, 2022a). Sin embargo, en 2021, el PIB de Ecuador creció 4,2 por ciento, superando la proyección más reciente de 3,5 por ciento, presentada por el Banco Central. El Fondo Monetario Internacional estima que el PIB de Ecuador crecerá 2,9 por ciento en 2022 y 2,7 por ciento en 2023 (FMI, 2022).

Por otra parte, entre 2010 y 2017 se redujo la inversión en educación, salud, trabajo y bienestar social, conforme lo evidencian los registros de ejecución presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas: el gasto en estos rubros, como porcentaje del total, pasó de 25,2 por ciento en 2010 a 22,9 por ciento en 2016 (UNICEF Ecuador, 2021). En 2020, la reducción fue mayor que en 2018 y 2019, pues el gobierno dejó de invertir US$ 347 millones de dólares en estas áreas. La reducción fue especialmente pronunciada en los sectores de educación, salud y trabajo, donde se presentaron disminuciones, respectivamente, de US$ 584 millones (—11,9 por ciento interanual), US$ 227 millones (—8,1 por ciento) y US$ 43 millones (—50,4 por ciento). Por su parte, el presupuesto de los sectores de bienestar social y desarrollo humano se incrementó en US$ 250 millones y US$ 233 millones, respectivamente (UNICEF Ecuador, 2021). Es decir, se dio prioridad a la entrega de bonos y a los programas sociales. Por ejemplo, el Bono de Desarrollo Humano (BDH), según un informe de UNICEF Ecuador e Inclusión SAS del año 2020, mitigó la pobreza extrema, ya que "sin este beneficio, el nivel no habría sido del 15 por ciento sino del 18,2 por ciento" (UNICEF Ecuador e Inclusión SAS, 2021, p. 23).

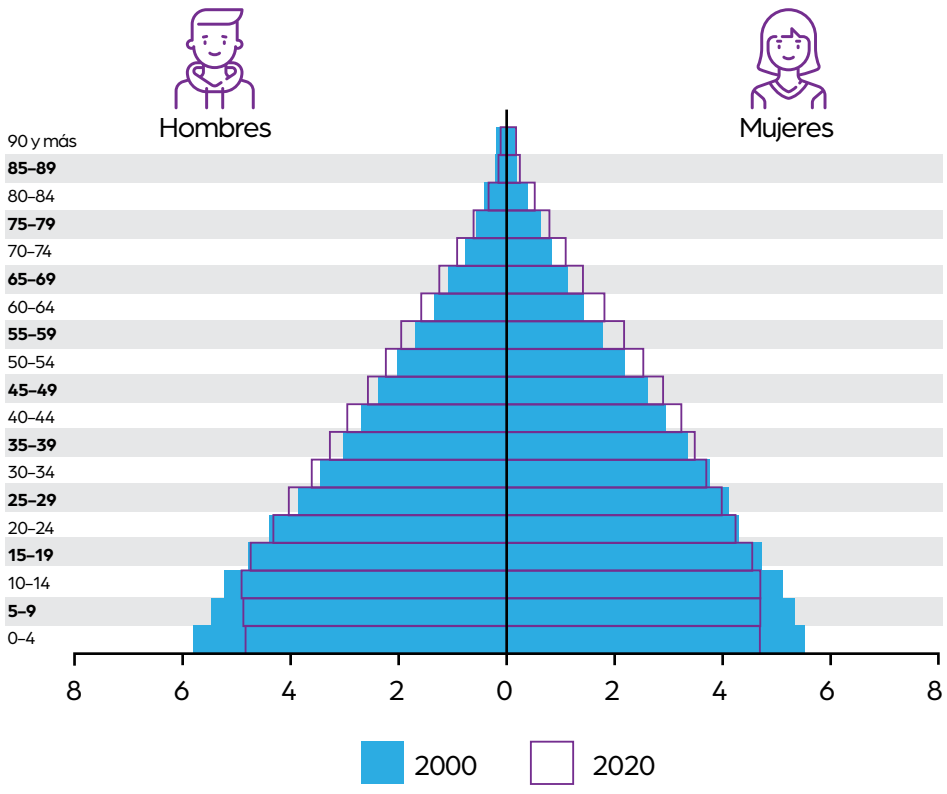
Con base en el Art. 295 de la Constitución, que establece el procedimiento para la aprobación de la proforma presupuestaria anual y la programación presupuestaria cuatrienal, se puso en vigencia la Proforma Presupuestaria 2022 (Gómez, 2021). En la proforma se presentó la política de protección social como gasto permanente. Sin embargo, se anota

que una parte de los egresos permanentes de educación, salud y justicia serán financiados con ingresos no permanentes de forma excepcional (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021). El Decreto 170 del 20 de agosto de 2021 permitió esta posibilidad de financiar los gastos permanentes en educación, salud y justicia con ingresos no permanentes como el endeudamiento externo, la venta de activos públicos o las exportaciones petroleras.

## 2.4 Contexto sociodemográfico

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas a partir del Censo de Población y Vivienda 2010, en Ecuador residían alrededor de 17.510.643 personas en el año 2020. De estas, 8.844.706 (50,5 por ciento) son mujeres y 8.665.937 (49,5 por ciento) son hombres. Respecto al área de residencia, se estima que aproximadamente 11.201.131 personas (64 por ciento) viven en la zona urbana y 6.309.512 (36 por ciento), en el área rural. Del total de la población, 1.658.115 (9,5 por ciento) pertenecen al grupo de edad de 0 a 4 años, en tanto que 2.352.598 (13,4 por ciento) tienen entre 5 y 11 años y 1.988.317 (11,3 por ciento), entre 12 y 17 años. Como en otros países de América Latina y el Caribe, la pirámide poblacional de Ecuador ha ido reduciendo de forma paulatina el tamaño de su base y ha ido aumentando progresivamente las partes altas o cimas (Gráfico 1) (INEC, 2020a).

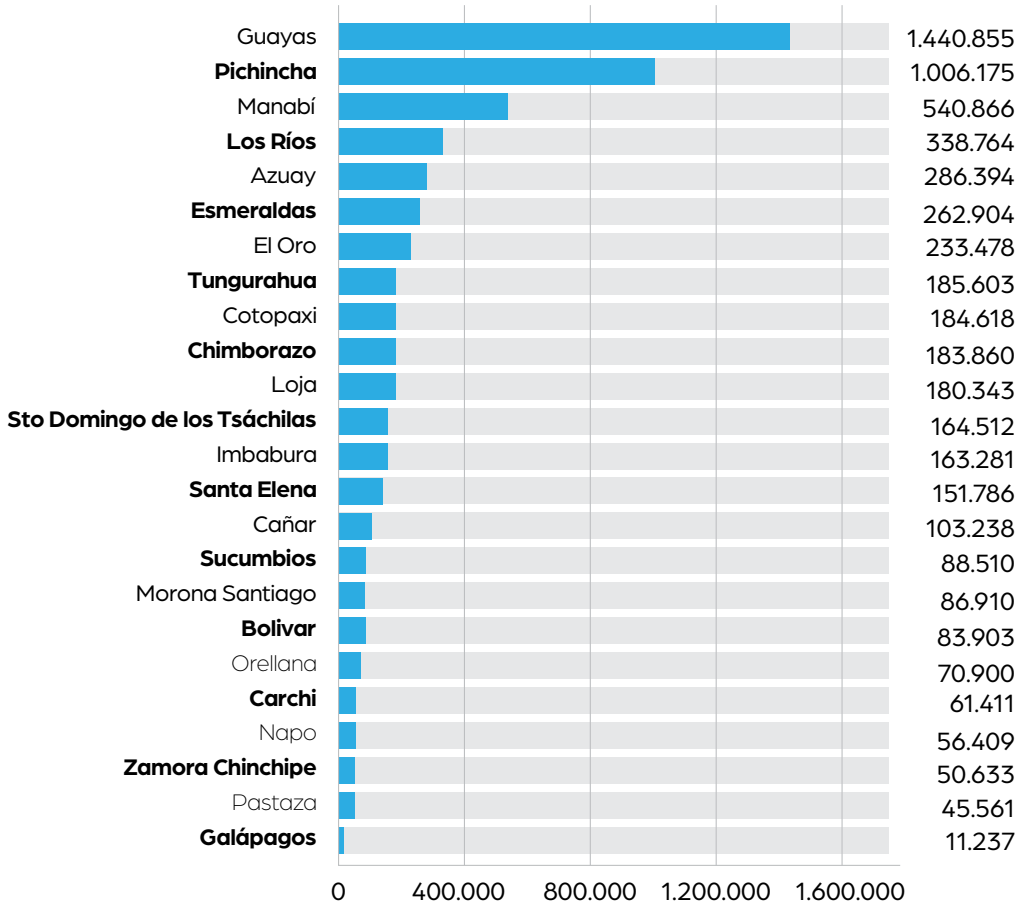
**GRÁFICO 1. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJES), 2000 Y 2020**




Elaboración propia a partir de INEC (2020a).

La República del Ecuador se divide en 24 provincias. Guayas es la provincia con mayor número de niñas, niños y adolescentes (1.440.855 millones). Le siguen en orden: Pichincha (1.006.174) y Manabí (540.866). Estas tres provincias agrupan casi un 50 por ciento de la población de niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 17 años (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2. NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (0 A 17 AÑOS) POR PROVINCIA, 2020**




Elaboración propia a partir de INEC (2020a).

De acuerdo con la información recogida por la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU), entre los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, el 82,7 por ciento son mestizos (INEC, 2021a). Los indígenas son el segundo grupo más frecuente, con un 11,5 por ciento, seguido de los montubios (3 por ciento), afroecuatorianos (2 por ciento) y blancos (0,8 por ciento). Según cifras de la Plataforma Regional Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2023), se estima que a junio de 2022 viven en Ecuador un total de 502.214 venezolanos.

# 3.

# Estado de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Ecuador

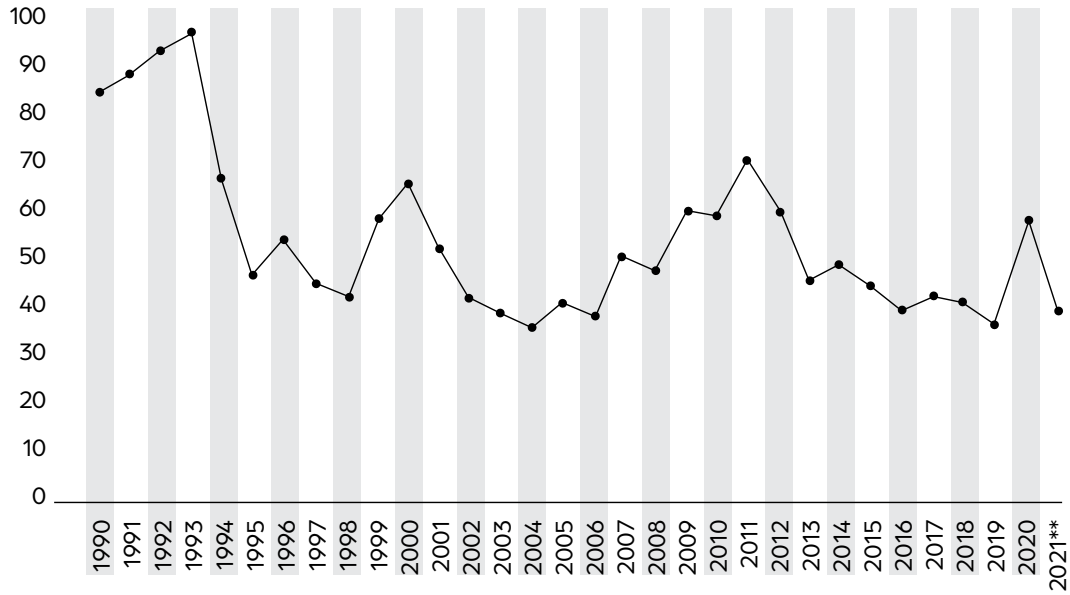
# 3.1 Salud y nutrición: Cada niño sobrevive y prospera

La pandemia de COVID-19 desencadenó diversos retos para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes, en la medida en que muchas familias dejaron de asistir a los centros médicos en busca de atención, bien fuera por la saturación de los servicios, por su suspensión o por el temor al contagio. Incluso en 2022, el 33 por ciento de los hogares optó por el cuidado en casa o por no recibir atención médica (UNICEF Ecuador, 2022c). También, por ejemplo, si antes de la pandemia la cobertura de vacunación infantil era alta, en 2021 disminuyó al 86 por ciento de los hogares, para subir nuevamente al 90 por ciento en 2022 (UNICEF Ecuador, 2022c). Otro reto importante que enfrentó el país a raíz de los efectos de la pandemia tuvo que ver con la salud mental, pues 7 de cada 10 hogares aún reportan que sus niñas y niños han sufrido al menos una situación emocional como tristeza, agresividad o miedos nuevos (UNICEF, 2022b). De este modo, aunque en Ecuador, como se verá, varios indicadores de salud presentaban una evolución positiva antes de la pandemia, la afectación causada por esta ha planteado nuevos desafíos que se suman a otros preexistentes, como las desigualdades geográficas o por etnia.

## 3.1.1 Mortalidad materna

La meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propone alcanzar para 2030 una tasa inferior a las 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En la región de América Latina y el Caribe, un buen número de países presentan una tasa inferior a la meta, entre ellos Ecuador (39,8 por 100.000 nacidos vivos para el año 2021). Después del pico registrado en 2011, la mortalidad materna muestra una tendencia decreciente hasta 2019. En 2020 se observa un nuevo repunte como efecto de la crisis por COVID-19 (Gráfico 3).

**GRÁFICO 3. EVOLUCIÓN DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 1990-2021**




* Corresponden a las defunciones generales ocurridas en el año de estudio, e inscritas hasta el 31 de diciembre del año siguiente.
**Cifras provisionales.

Fuente: INEC (2020b).

La mortalidad materna, si bien puede afectar a mujeres de todos los niveles socioeconómicos, afecta en mucha mayor medida a las mujeres pobres y analfabetas, quienes usualmente residen en zonas rurales donde se observan demoras para acceder a atención obstétrica (OMS, 2019). En Ecuador se encontraron importantes desigualdades geográficas en mortalidad materna. Las tasas más elevadas en 2020 se dieron en tres provincias fronterizas: dos de la región Costa, El Oro (96,9 por 100.000 nacidos vivos) y Esmeraldas (85,3 por 100.000 nacidos vivos), y una de la región Amazonía, Orellana (90 por 100.000 nacidos vivos). En números absolutos, las mayores cantidades de muertes maternas se presentaron en Guayas (43), Manabí (23) y Pichincha (22) (INEC, 2020b).

### 3.1.2 Mortalidad neonatal y de infancia

La meta 3.2 de los ODS busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niñas y niños menores de 5 años. El propósito es lograr una reducción de la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1.000 nacidos vivos. En cuanto a la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años[1], la meta a 2030 es reducirla al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. De acuerdo con el Banco Mundial, la tasa de mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe para 2020 es de 8,9 por cada 1.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 16,2 por cada 1.000 nacidos vivos (Banco Mundial, 2020). En ambos casos, Ecuador se encuentra dentro de los países que han logrado superar dichas metas y con tasas por debajo de América Latina y el Caribe.

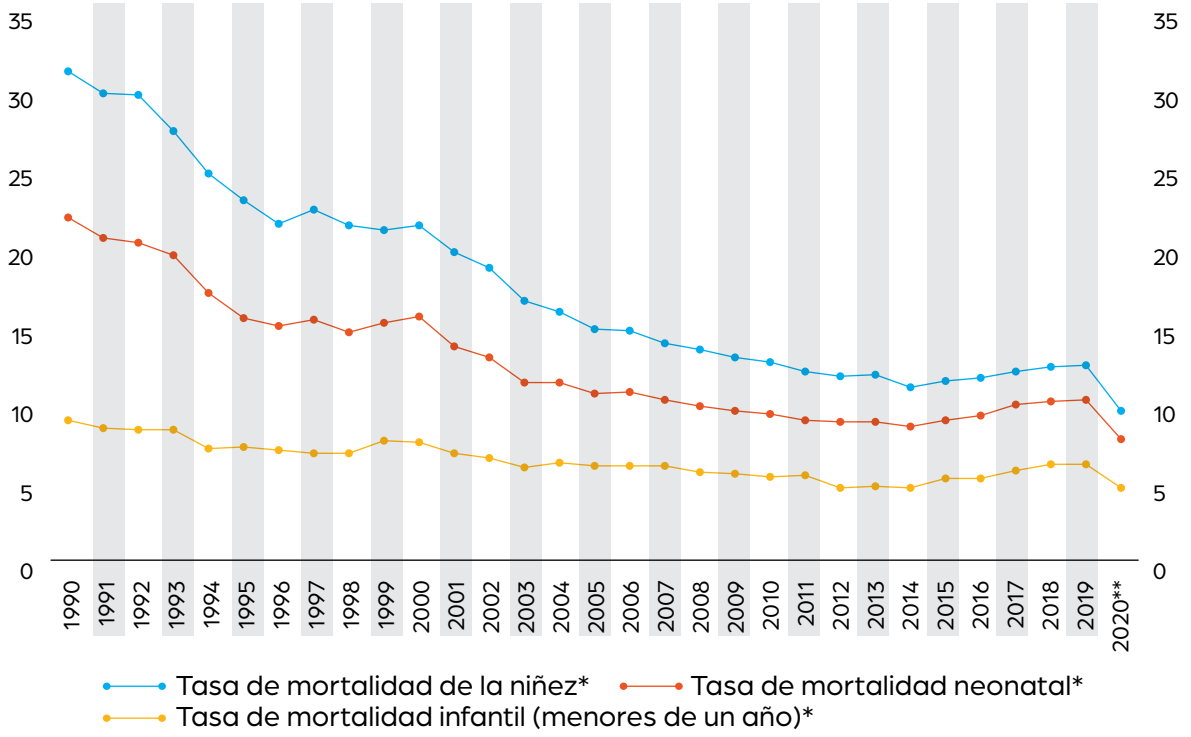
En relación con el ODS 3, se observa una mejoría en la cobertura de la atención del recién nacido por parte del personal de la salud. Según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos del INEC, el porcentaje de nacidos vivos asistidos por personal sanitario alcanzó coberturas superiores al 94 por ciento durante el período 2015-2020, cifra que disminuyó durante este último año debido a la pandemia (INEC, 2020c).

En Ecuador, la mortalidad neonatal, infantil y de la niñez muestra una disminución progresiva entre los años 2000 y 2014 (Gráfico 4). Este descenso llegó a ser incluso del 49 por ciento para la tasa de mortalidad en la niñez, que pasó de 21,3 a 10,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, a partir del año 2015 se observa un cambio de tendencia: la mortalidad en estos grupos de edad se incrementa hasta el año 2019. En 2020, en cambio, se evidencia una caída significativa de la mortalidad en las edades de 0 a 4 años, tendencia compartida por otros países de la región y que muestra cómo la pandemia no afectó de la misma manera a los niños, niñas y adolescentes que a otros grupos de edad.

Ecuador se encuentra dentro de los países que han logrado superar las metas sobre mortalidad de niños y niñas y con tasas por debajo de América Latina y el Caribe.

1. La mortalidad neonatal se refiere a la probabilidad de que un niño muera entre el nacimiento y los primeros 28 días de nacido, expresada por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil se refiere a la probabilidad de que un niño muera entre el nacimiento y el primer año de vida. La tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años refleja la probabilidad de que un niño muera entre el nacimiento y exactamente los 5 años de edad.

**GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL Y DE LA NIÑEZ, 1990–2020**




* Corresponden a las defunciones generales ocurridas en el año de estudio, e inscritas hasta el 31 de diciembre del año siguiente.
** Cifras provisionales.

Fuente: INEC (2020b).

De acuerdo con el Registro Estadístico de Defunciones Generales, de las 1.534 muertes neonatales que ocurrieron en el año 2020, 314 (20,5 por ciento) ocurrieron dentro de las primeras 24 horas. Del total, 883 (57,6 por ciento) ocurrieron en hombres y 651 (42,4 por ciento) en mujeres. Entre las primeras causas de mortalidad neonatal destacan la dificultad respiratoria del recién nacido (18,7 por ciento), sepsis bacteriana del recién nacido (12,6 por ciento) y la asfixia del nacimiento (4,9 por ciento) (INEC, 2020b).

En cuanto a la mortalidad infantil se han hecho importantes avances, aunque persisten desigualdades por regiones. Por ejemplo, la Sierra presenta una tasa de 8 por 100.000 nacidos vivos, seguido por la Costa, con 7,6 por 100.000 nacidos vivos, y la Amazonía, con 6,9 por 100.000 nacidos vivos. El 84,3 por ciento de las muertes ocurrió en el área urbana y el 15,7 por ciento, en el área rural.

En Ecuador, las principales causas de defunción en niñas y niños entre 0 y 4 años en el año 2020 fueron las afecciones originadas en el período prenatal (1.308 muertes), anomalías congénitas (615) e influenza y neumonía (153). Cabe resaltar que la pandemia impactó las atenciones en salud para niñas, niños y adolescentes: de acuerdo con las estimaciones del Gobierno del Ecuador, entre marzo y diciembre de 2020, dejaron de realizarse 19 millones de atenciones en salud a causa de la pandemia (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020).

## 3.1.3 Mortalidad adolescente

Para las edades de 12 a 17 años, la mortalidad muestra una disminución importante entre los años 2010 y 2020: la tasa cayó de 61,8 a 39,4 defunciones por 100.000 personas. A pesar de que en ese período se evidencia una reducción

de las muertes por causas como los accidentes de tránsito (10,4 vs. 4,4), el suicidio (8 vs. 5,7) y el homicidio (6,3 vs. 1,4), 5 de las 10 primeras causas de mortalidad siguen siendo violentas. El suicidio durante ese período sigue ocupando el segundo lugar en muertes. Una desigualdad importante se da según el lugar de residencia: 1.160 (97,3 por ciento) de estas defunciones ocurrieron en el área urbana y 32 (2,7 por ciento), en el área rural. En relación con las muertes violentas, el homicidio fue la octava causa de muerte para los adolescentes en el año 2020, mientras que para los adolescentes afroecuatorianos es la principal (INEC, 2020b).

La mortalidad por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio no parece tener cambios significativos en este período. En Ecuador, según el Registro de Egresos Hospitalarios de 2020, las principales causas de ingresos hospitalarios entre las mujeres de 12 a 17 años estuvieron asociadas con el embarazo.

### 3.1.4 Nutrición

De acuerdo con el informe *Panorama de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en América Latina y el Caribe*, para el año 2020, la prevalencia de subalimentación para la región es de 9,1 por ciento, y Ecuador cuenta con una de las mayores tasas: 12,4 por ciento (FAO et al., 2021).

Durante los últimos años no se ha logrado un avance considerable en la disminución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 2 y 5 años (ODS 2). Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 2 años fue del 24 por ciento, de acuerdo con la información recogida en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) de 2014, y de 27,2 por ciento, de acuerdo con la ENSANUT 2018 (INEC, 2018). Con base en las mismas fuentes, la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años pasó de un 23,9 por ciento a un 23 por ciento (INEC, 2018). En ambos casos se trata de diferencias estadísticamente no significativas.

Se observa asimismo una brecha significativa entre el sector urbano (20 por ciento) y el rural (28,7 por ciento). Por lo general, la desnutrición es más prevalente en los quintiles más pobres: los quintiles 1 y 2 tienen prevalencias de desnutrición crónica de 30,9 y 23,4 por ciento, respectivamente; y los quintiles 4 y 5, prevalencias de 17,6 y 14,6 por ciento, respectivamente. En el caso de la desnutrición crónica y el bajo peso, la prevalencia es más alta cuando el nivel educativo de la madre es más bajo: 29,8 por ciento de prevalencia de desnutrición crónica cuando la madre no tiene ningún nivel de educación o solo asistió a un centro de alfabetización, frente a 16,6 por ciento cuando tiene educación superior; y 8,9 por ciento de prevalencia de bajo peso cuando la madre no tiene ningún nivel de educación o solo asistió a un centro de alfabetización, frente a 3,4 por ciento cuando la madre tiene educación superior. Estas diferencias también se replican para los niños y niñas indígenas, quienes tienen, por ejemplo, una mayor prevalencia de desnutrición crónica frente a otras etnias (40,7 por ciento frente a 16,1 por ciento para afroecuatorianos y 21,8 por ciento para blancos y mestizos) (INEC 2022b). En general, los grupos más vulnerables frente a la doble carga de la malnutrición, definida como la coexistencia de problemas nutricionales por déficit y exceso, son los niños, niñas y adolescentes indígenas (8 por ciento promedio, frente a 5,4 por ciento en blancos y mestizos), residentes de áreas rurales (6 por ciento frente a 5 por ciento en áreas urbanas) y quienes pertenecen a los quintiles más pobres (6 por ciento en promedio para el quintil 1 frente a 4,5 por ciento en promedio para

el quintil 5, por ejemplo). Por etnia, los niños y niñas indígenas entre los 0 a 4 años presentan la prevalencia más elevada de la doble carga de malnutrición: 8,6 por ciento (INEC 2018).

Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes es un problema emergente en Ecuador (INEC, 2022e). En general, las prevalencias más altas de sobrepeso y obesidad las presentan los niños, niñas y adolescentes de los quintiles más ricos y que viven en entornos urbanos.

## 3.1.5 Salud

### SALUD MATERNA

De acuerdo con la ENSANUT 2018, el 83,3 por ciento de las madres de niños y niñas menores de 5 años recibió al menos cinco controles prenatales. No obstante, las mujeres que residen en zonas rurales, las de la región Amazonía, las indígenas, las que tienen menos educación y las de los quintiles más pobres presentan menor acceso a estos servicios (INEC, 2022d), como se aprecia en la Tabla 1. Las mujeres indígenas completan cinco o más controles prenatales en una tasa 20 puntos porcentuales menor frente a mujeres de otras etnias (INEC, 2018). Igualmente, las mujeres venezolanas en situación de movilidad parecen tener un acceso más limitado a estos servicios. Según los resultados de la Encuesta a Personas en Movilidad Humana y en Comunidades Receptoras en Ecuador (EPEC), el 20,1 por ciento de las venezolanas informó no haberse realizado ningún control prenatal, frente al 18,6 por ciento de las ecuatorianas (Banco Mundial, 2020).

**TABLA 1. COBERTURA DE ACCESO A SERVICIOS PRENATALES Y DE POSPARTO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS**

| | Cinco o más controles prenatales durante el embarazo | Control posparto antes de los siete días posteriores al parto |
|---|---|---|
| **Área** | | |
| Urbano | 86,9 | 6,5 |
| Rural | 75,7 | 8,1 |
| **Región** | | |
| Sierra | 83,3 | 8,1 |
| Costa | 85,2 | 5,9 |
| Amazonía | 69,1 | 8,8 |
| Insular | 88,9 | 10,1 |
| **Nivel educativo de la madre** | | |
| Básico | 77,1 | 7,0 |
| Media | 85,3 | 6,5 |
| Superior | 89,7 | 8,1 |
| **Etnia de la madre** | | |
| Indígena | 63,4 | 8,1 |
| Afraecuatoriana | 83,8 | 7,5* |
| Mestizo | 85,4 | 6,9 |
| Blanco | 86,7 | 8,5* |
| Montubio | 83,2 | 6,6* |
| **Quintil de ingreso** | | |
| Quintil 1 | 75,7 | 6,6 |
| Quintil 2 | 81,8 | 6,0 |
| Quintil 3 | 85,8 | 7,8 |
| Quintil 4 | 87,8 | 6,8 |
| Quintil 5 | 92,7 | 8,6 |

* Coeficiente de variación mayor al 15 por ciento. El valor debe tomarse con precaución.

Fuente: ENSANUT 2018. Elaboración: INEC (2022d).

En Ecuador, de acuerdo con la ENSANUT 2018, el 75,7 por ciento de las madres de niños menores de 5 años residentes en las zonas rurales recibió al menos cinco controles prenatales; este porcentaje se incrementa hasta el 87 por ciento en las zonas urbanas (INEC, 2018). Según esta misma fuente, solo el 7 por ciento de las madres realizaron un control durante los siete días posteriores al parto (INEC, 2018). A diferencia de los controles prenatales, las mujeres residentes de las zonas urbanas tienden a realizar en menor medida los controles posparto. Entre las regiones, la Costa presenta las coberturas más bajas de este servicio.

La pandemia de COVID-19 también impactó la salud de las gestantes en este aspecto. La Secretaría Técnica Planifica Ecuador (2020) calcula que se dejaron de realizar algo más de 2,5 millones de consultas preventivas prenatales de primer trimestre en el año 2020, es decir, 19,4 por ciento menos que en 2019. También se presentó afectación por desabastecimiento de insumos y materiales en los centros de salud, por ejemplo, el suministro de suplementos a las gestantes (hierro y ácido fólico), los insumos de laboratorio, así como la disposición de material de protección para el personal de salud (INSP, 2021a).

### LACTANCIA MATERNA

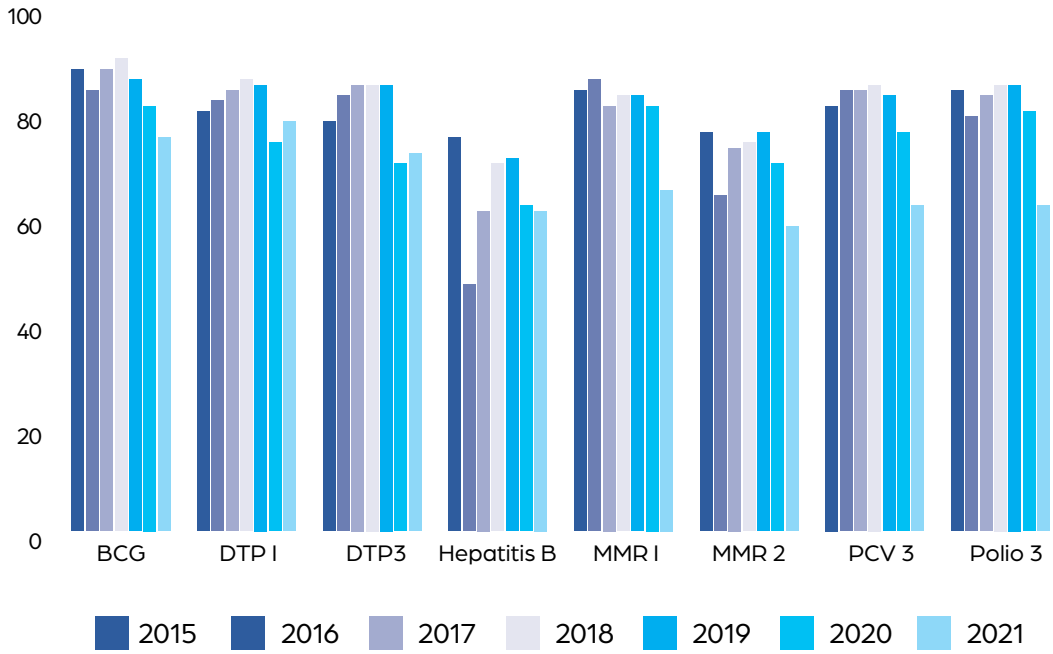
De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en promedio, en América Latina y el Caribe, el 37 por ciento de los niños y niñas menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna (OPS y OMS, s. f.). Ahora bien, según UNICEF Ecuador (2020), el país se enfrenta a dos desafíos en lo que se refiere a la salud materna y neonatal: en primer lugar, fortalecer e incrementar las prácticas de lactancia materna y, en segundo lugar, alcanzar la cobertura universal de los esquemas de inmunización. A nivel nacional se observa que la lactancia materna exclusiva en infantes menores de 6 meses era de 46,4 por ciento según la ECV del año 2014, y llegó a ser de 38,6 por ciento en el área urbana y de 61,4 por ciento en el área rural. Estas diferencias podrían estar relacionadas con la prevalencia de los partos por cesárea en Ecuador (43,8 por ciento) (INEC, 2018).

### VACUNACIÓN

El análisis sobre vacunación completa en América Latina y el Caribe en el período 2015-2020, realizado por la OPS y UNICEF en 2022, identifica que se descendió de un 90 a un 76 por ciento en la cantidad de niños y niñas con el esquema completo de vacunación (difteria, tétanos y tosferina [DTP3]). Es decir, "uno de cada cuatro niños y niñas en la región no ha recibido el esquema completo de vacunación de rutina que le protegería de múltiples enfermedades" (UNICEF, 2022b). Adicionalmente, se refiere en el estudio que esta disminución sucedió incluso antes de la emergencia sanitaria por COVID-19.

En el caso de Ecuador, la interrupción de los servicios de salud ocasionada por la pandemia obstaculizó el funcionamiento de los programas de vacunación (Gráfico 5). De acuerdo con la Encovid-EC, el motivo principal para la no vacunación en octubre de 2020 fue el miedo al contagio (44,5 por ciento), mientras que en mayo de 2021 fue la ausencia de vacunas (52,4 por ciento). Por ejemplo, el estudio realizado entre junio de 2020 y junio de 2021 en las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Sucumbíos y Napo muestra que el 48,6 por ciento de los infantes entre 6 y 11 meses presenta esquemas incompletos para la edad. Este porcentaje fue del 60,3 por ciento en el rango de 12 a 23 meses de edad y del 41,4 por ciento en niños y niñas de 24 a 59 meses (INSP, 2021b).

**GRÁFICO 5. EVOLUCIÓN DE LAS COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN INFORMADAS EN ECUADOR, 2015–2021**




BCG: vacuna contra la tuberculosis; DPT1: primera dosis contra la difteria, la tosferina y el tétanos; DPT3: tercera dosis de la DPT; MMRI: primera dosis contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis; MMR2: segunda dosis de la MMR; PCV3: tercera dosis antineumocócica conjugada.

Fuente: OPS y OMS (s. f.).

## SALUD MENTAL

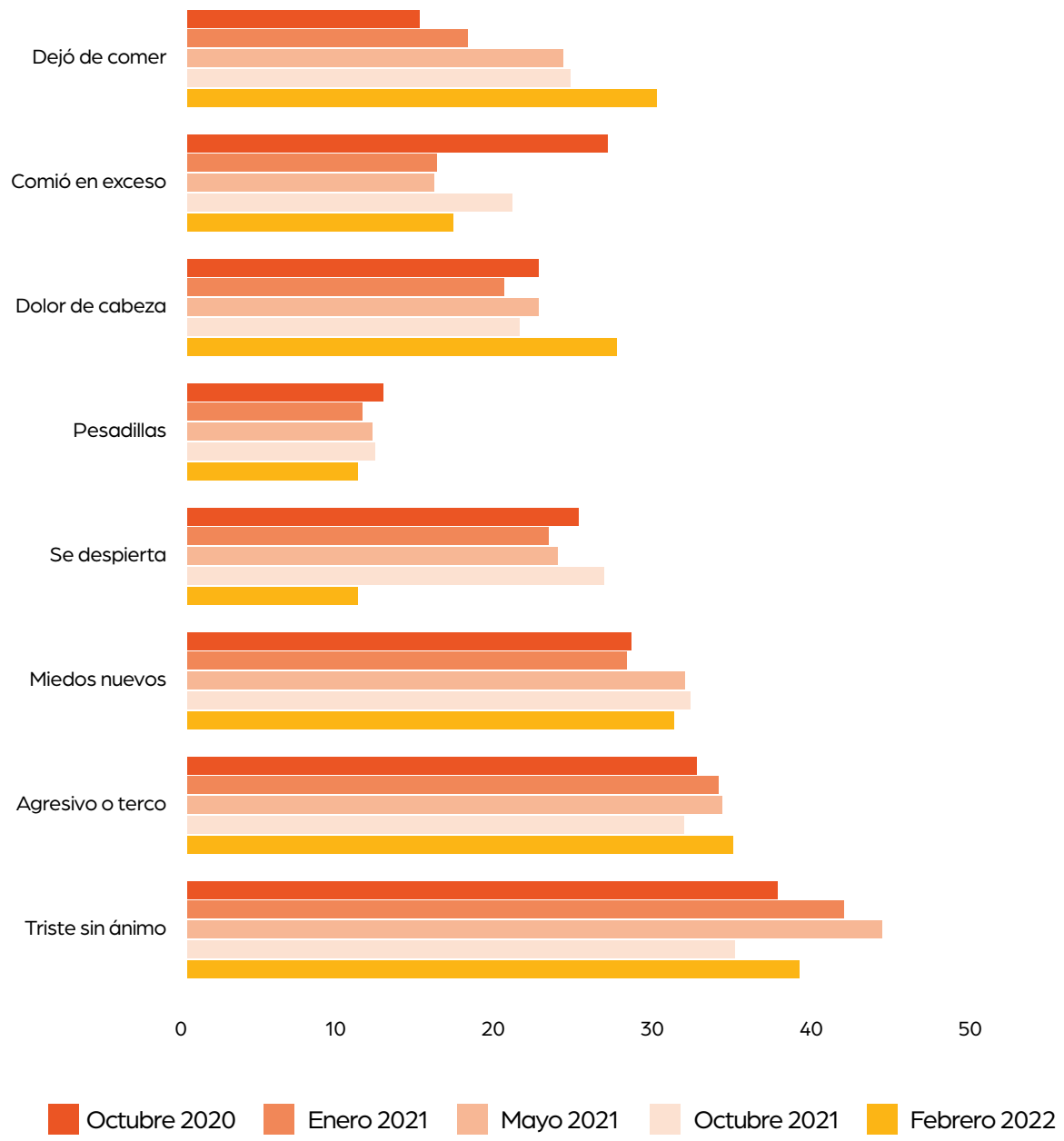
De acuerdo con el estudio *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia* (UNICEF, 2021b), el porcentaje de prevalencia de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años con trastornos mentales en América Latina y el Caribe para 2019 fue del 15 por ciento; específicamente, del 14,7 por ciento para las mujeres y del 15,3 por ciento para los hombres. Para Ecuador, la tasa se ubicó en 15,4 por ciento (UNICEF, 2021b).

La meta 3.4 de los ODS persigue reducir las enfermedades no transmisibles (ENT) mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar. El Ministerio de Economía y Finanzas, en su informe del año fiscal 2021, refiere que se destinaron US$ 2.833 millones del Presupuesto General del Estado al sector salud. Se calcula que la inversión en servicios de salud mental representa entre el 1,2 y el 1,6 por ciento de este presupuesto (Zamora, 2021).

En Ecuador, la prevalencia de trastornos mentales entre niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años fue, para 2019, del 15,4 por ciento (OPS, 2020). Entre los niños y niñas menores de 5 años, las enfermedades no transmisibles superan el 50 por ciento del total de la carga de enfermedad, y seguirá siendo la mayor carga a lo largo de la vida. La carga de los trastornos mentales y neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en niños y niñas menores de 5 años se debe principalmente a la epilepsia (57 por ciento) y el autismo (37 por ciento). Por su parte, en el rango de edad entre los 5 y 15 años, se debe sobre todo a trastornos de la conducta (18 por ciento), trastornos de ansiedad (16 por ciento) y dolores de cabeza (15 por ciento) (OPS, 2020).

La pandemia por COVID-19 representó también un impacto en la salud mental de niñas, niños y adolescentes. De acuerdo con los resultados de la Encovid-EC, 7 de cada 10 hogares reportaron que los niños y niñas han sufrido al menos una situación emocional (rondas de octubre de 2021 y febrero de 2022). De acuerdo con esta encuesta, las emociones más frecuentes en niñas, niños y adolescentes durante la pandemia fueron tristeza y desánimo, agresividad o terquedad y miedos nuevos o recurrentes (Gráfico 6).

**GRÁFICO 6. EVOLUCIÓN DE LOS HOGARES CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS QUE REGISTRAN SITUACIONES EMOCIONALES (EN PORCENTAJES)**




Elaboración propia a partir de Encovid-EC 2020-2022.

# 3.2 Educación: Cada niño aprende

Tanto en América Latina y el Caribe como en Ecuador, la pandemia por COVID-19 causó la mayor interrupción del aprendizaje de la historia. Pero, además, esta crisis se dio en un contexto en el que la región ya enfrentaba una crisis de aprendizaje, con unos 10,4 millones de niñas, niños y adolescentes sin escolarizar, lo que aumenta el riesgo de violencia, explotación y abuso, así como los obstáculos para obtener ingresos en el futuro (UNICEF, 2021b). Es de destacar, no obstante, que en el período 2020-2022 mejoraron los indicadores de abandono escolar. Mientras que en octubre de 2020 los hogares con niñas y niños entre 5 y 11 años presentaban una tasa de abandono escolar del 9,1 por ciento, y en los hogares con adolescentes entre 12 y 17 años llegaba al 7,4 por ciento, estos indicadores bajaron, para febrero de 2022, a 3 por ciento y 4,6 por ciento, respectivamente (UNICEF, 2022b). Cabe mencionar, sin embargo, que el abandono escolar puede deberse a otras causas, como un subregistro de asistencias, una alteración en su verificación por la forma en que se daban las clases, o el hecho de que el Estado normó que no se podía perder el año durante ese período. De este modo, además de las dificultades tradicionales en el acceso a la educación —como la falta de recursos económicos o de una oferta educativa apropiada, entre otras—, la pandemia de COVID-19 planteó nuevos desafíos y oportunidades, con una educación remota que facilitó en algunos casos el acceso, pero en otros puso en evidencia las brechas tecnológicas, la ausencia de una metodología de enseñanza que implementara nuevas estrategias, y la falta de preparación del personal docente.

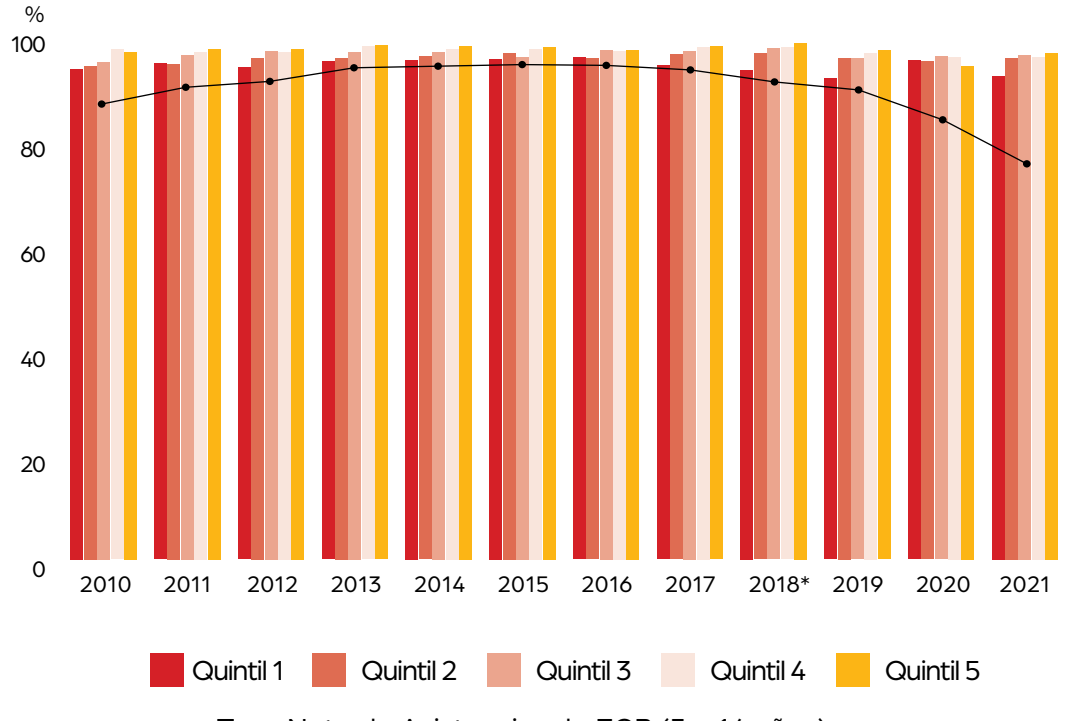
## 3.2.1 Cobertura y acceso a la educación de niños, niñas y adolescentes

Según el informe *Panorama 2020 de la situación de los niños y niñas en América Latina y el Caribe*, en la región, 6 de cada 10 niños y niñas entre 3 y 4 años tenían en ese año acceso a educación en la primera infancia. Por su parte, para la escuela primaria, el 3,8 por ciento de los niños y niñas que deberían estar en este nivel se encontraba por fuera del sistema. Lo mismo ocurría para el 7,2 por ciento de los niños y niñas con edad de escuela secundaria baja, y para el 23 por ciento de aquellos con edad de escuela secundaria alta (UNICEF, 2020c).

El porcentaje de niñas y niños menores de 3 años que participan en programas de desarrollo infantil no muestra variaciones sustanciales desde 2015, según las estadísticas del Sistema Integrado de Información del Ministerio de Inclusión Económica y Social (SIIMIES). La única excepción fue la afectación generada por la pandemia en 2020, cuando estos servicios cerraron, lo que impactó en el tiempo y acceso de las madres al mercado laboral y en el acceso a los alimentos que garantizan estos centros de desarrollo infantil (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2021). Por ejemplo, según la Encovid-EC 2020-2022, en tres de cada cuatro hogares, el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años recae sobre las madres (UNICEF, 2020a).

Desde 2015 se observa una ligera tendencia a la baja en la asistencia educativa en Ecuador (Gráfico 7) (INEC, 2021a).

**GRÁFICO 7. EVOLUCIÓN DE LA TASA NETA DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA (5 A 14 AÑOS) POR QUINTIL DE INGRESOS, 2010–2021**

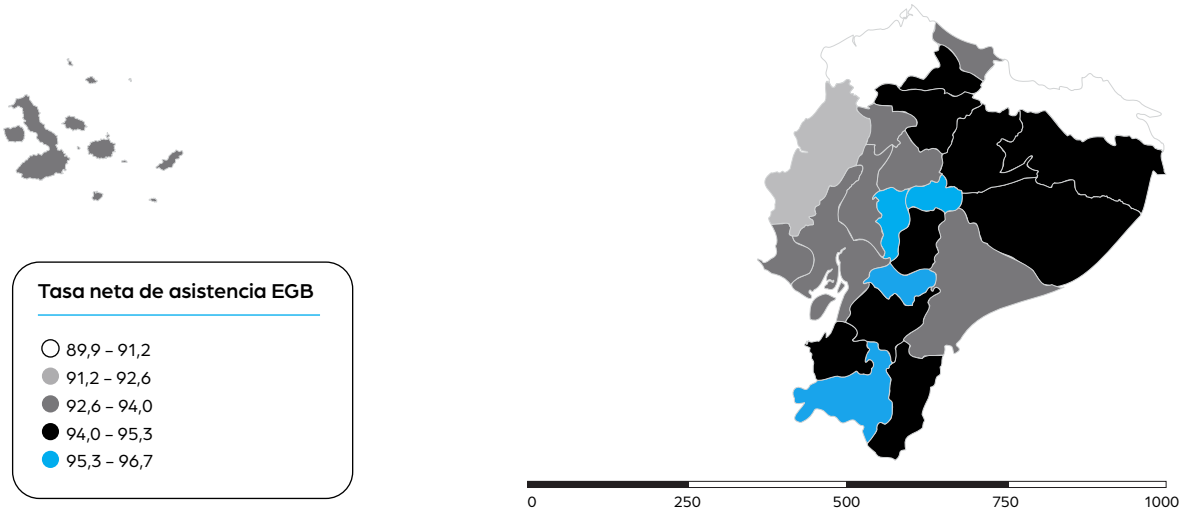



* Elaboración propia para las series 2018–2021.

Fuente: ENEMDU 2010–2017.

Históricamente, las tasas netas de asistencia a la educación general básica han sido consistentemente más bajas para los quintiles de ingreso más pobres, como se observa en el Mapa 1. Adicionalmente, las tasas más bajas las han presentado los niños, niñas y adolescentes montubios y afrodescendientes, que en el año 2021 alcanzaron niveles de 90,8 y 91,1 por ciento, respectivamente, frente a tasas del 92,7 por ciento para los indígenas y del 94 por ciento para los mestizos (INEC, 2021b).

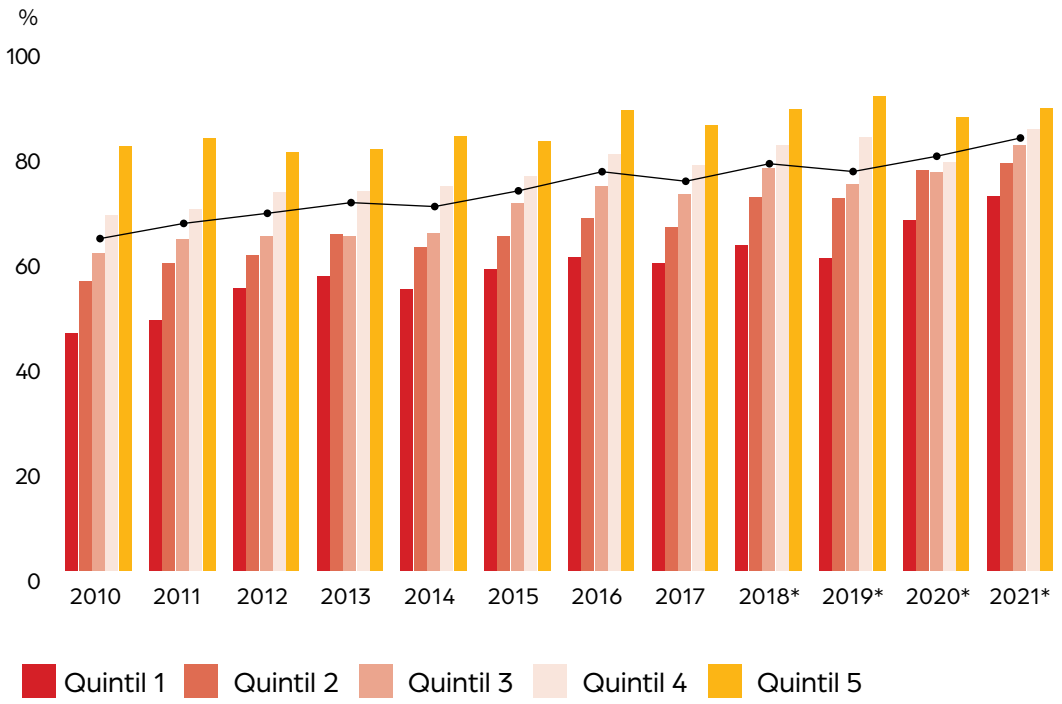
**MAPA 1. TASA NETA DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA POR PROVINCIAS, 2021**




Elaboración propia a partir de la ENEMDU Acumulada 2021.

Por su parte, las tasas netas de asistencia a la educación media o bachillerato (15 a 17 años) son considerablemente menores a las que se observan para la educación general básica. Estas cifras, más acentuadas en los quintiles más pobres, tienen que ver con fenómenos como el trabajo infantil, las uniones tempranas, el embarazo adolescente y la falta de oportunidades para acceder a la educación superior, entre otros factores que causan interrupciones en el proceso educativo (Gráfico 8). Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en la educación general básica, se observa que desde 2010 las tasas netas de asistencia se vienen incrementando para todos los quintiles, de una tasa promedio de 59,4 por ciento en 2010 hasta llegar al 77,3 por ciento en 2021.

**GRÁFICO 8. EVOLUCIÓN DE LA TASA NETA DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN MEDIA O BACHILLERATO (15 A 17 AÑOS) POR QUINTIL DE INGRESOS, 2010–2021**

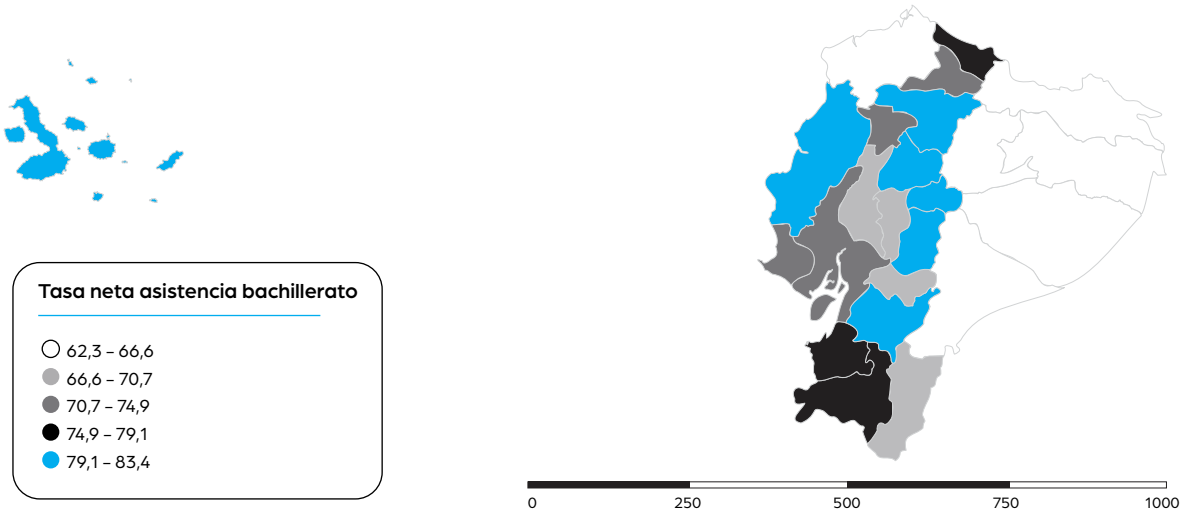



* Elaboración propia para las series 2018–2021.

Fuente: ENEMDU 2010–2017.

En bachillerato se encuentran desigualdades semejantes a las que se ven en la educación general básica, dado que los adolescentes residentes de zonas rurales y los afroecuatorianos, montubios e indígenas presentan las tasas más bajas de asistencia. Por región, las tasas más bajas de asistencia en bachillerato se dan en la Amazonía, con niveles promedio del 65,4 por ciento, frente al 73,8 por ciento de la Costa y el 78,8 por ciento de la Sierra (Mapa 2). Esta desigualdad persiste en el ingreso a la educación superior, para el que la región Amazónica (especialmente en el norte) registra menores puntajes promedio (Cervantes, 2019).

**MAPA 2. TASA NETA DE ASISTENCIA AL BACHILLERATO POR PROVINCIAS, 2021**



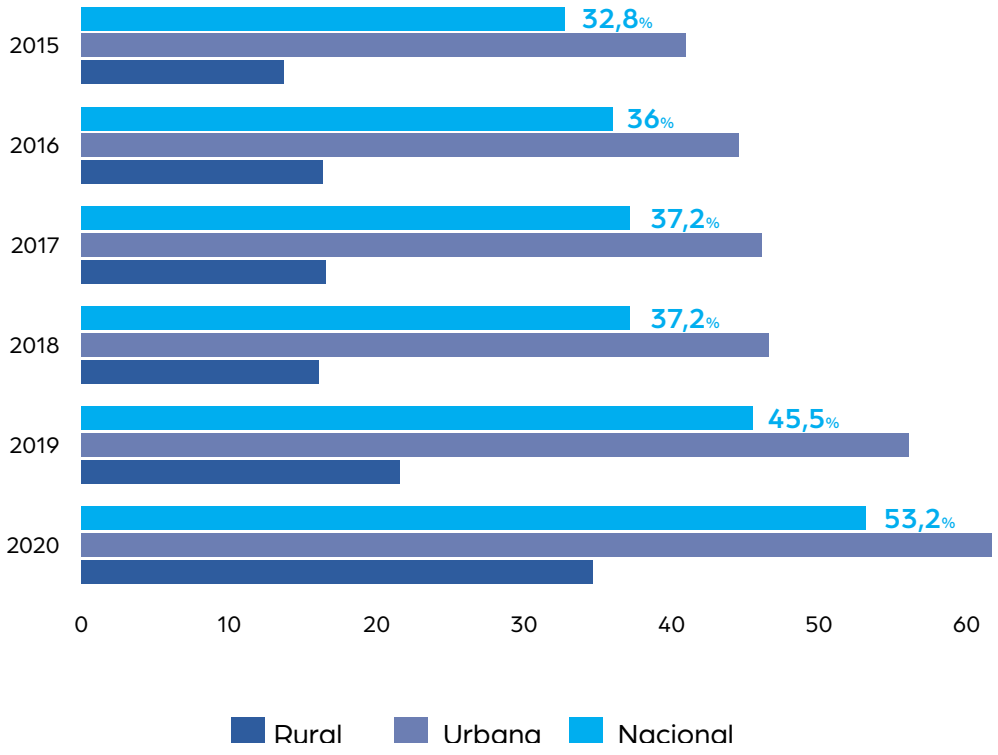

Elaboración propia a partir de la ENEMDU Acumulada 2021.

Aunque la educación es gratuita en Ecuador, el acceso está vinculado a la disponibilidad de recursos por parte de las familias para comprar útiles escolares y uniformes o para conseguir transporte. Así se evidenció en las ENEMDU 2019 a 2021: la principal razón citada para no asistir a la escuela fue la falta de recursos económicos. También vale la pena notar que la segunda razón fue la falta de interés en estudiar.

Por otra parte, mientras que en la educación general básica el rezago escolar en 2021 fue del 5,1 por ciento, en el bachillerato alcanzó el 15,1 por ciento, principalmente por la falta de una oferta educativa pertinente a las necesidades o expectativas de los niños, niñas y adolescentes (INEC, 2021b). Adicionalmente, entre 2018 y 2021, el rezago escolar fue más alto en las zonas rurales (11,3 por ciento en promedio) que en las zonas urbanas (7,9 por ciento en promedio).

Otra brecha de acceso a la educación es el servicio de internet. Aunque el país ha logrado un aumento significativo durante los últimos años, a nivel nacional solo la mitad de los hogares lo tiene. En la zona urbana, 6 de cada 10 hogares cuentan con servicio de internet, mientras en la zona rural el número se reduce a 4 de cada 10 (Gráfico 9).

**GRÁFICO 9. PORCENTAJE DE HOGARES CON ACCESO A INTERNET, 2015-2020**




Fuente: ENEMDU 2015-2018; Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares 2019-2020.

Cuando fue necesaria la educación a distancia, además de las desigualdades en el acceso a internet, se vieron también desigualdades en la forma del acceso a la educación virtual. Según la Encovid-EC de febrero de 2022, el 78,9 por ciento de niñas, niños y adolescentes en hogares de estrato bajo accedía a clases a través de un celular, mientras que esto era así para el 35,5 por ciento de niñas, niños y adolescentes en hogares de estrato alto. Solo el 13,3 por ciento de niñas, niños y adolescentes en hogares de estrato bajo accedía a la educación a través de una computadora, mientras que así lo hacía el 64,5 por ciento de niñas, niños y adolescentes en hogares de estrato alto (UNICEF, 2022b).

En cuanto a la asistencia escolar, también existen desigualdades por etnias. Como se mencionó, en 2021, las tasas de asistencia escolar en educación general básica para niñas, niños y adolescentes montubios y afrodescendientes se situaron en 90,8 y 91,1 por ciento, respectivamente, mientras que para los indígenas fue del 92,7 por ciento y para los mestizos, del 94 por ciento (INEC, 2021b). Por su parte, para la educación media o bachillerato (15 a 17 años), la tasa neta de asistencia sigue siendo más elevada para los mestizos (78,2 por ciento) que para los afroecuatorianos (67,2 por ciento), montubios (64 por ciento) e indígenas (62,5 por ciento) (INEC, 2021b).

Otro factor que puede incidir en las menores tasas de asistencia escolar es la violencia sexual. De acuerdo con el Registro Interno de los Casos de Violencia Sexual Detectados o Cometidos en el Sistema Educativo Nacional (REDEVI), entre 2014 y 2021 se contabilizó un total de 4.357 denuncias de violencia sexual detectadas o cometidas dentro del sistema educativo.

La escolarización también presenta otra desigualdad importante, puesto que, en 2019, entre los 3 y los 4 años, la tasa de escolarización para los ecuatorianos llegaba al 64 por ciento y para los venezolanos, al 50 por ciento. Entre los 5 y los 14 años, para los ecuatorianos la tasa de escolarización fue del 99 por ciento y para sus pares venezolanos, del 64 por ciento. Finalmente, en el rango etario de 15 a 17 años, la tasa para los primeros era del 84 por ciento, mientras que para los segundos descendía al 15 por ciento (Banco Mundial, 2020).

### 3.2.2 Calidad educativa

De acuerdo con Cervantes (2019), las evaluaciones implementadas por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEVAL) evidencian que existen importantes diferencias de puntaje entre los cantones de la Amazonía (sobre todo en la zona norte) y los cantones con mayor población rural de la Costa versus los cantones de la Sierra. Por ejemplo, en la evaluación Ser Bachiller 2017–2018, de las 10 provincias con mayores porcentajes de estudiantes en los niveles de logro elemental, satisfactorio y excelente, 9 están en la región Sierra y la otra, en Galápagos. A su vez, de las cinco provincias con menor número de estudiantes en los mismos niveles de logro, cuatro están en la Amazonía y una, en la región Costa (Esmeraldas). Por autoidentificación étnica, los resultados promedio de las evaluaciones Ser Bachiller presentaron los siguientes valores (sobre 10): mestizo/blanco, 7,7; montubio, 7,5; afroecuatoriano, 7,3; e indígena, 7,3 (INEVAL, 2018).

# 3.3 Protección infantil: Cada niño está protegido contra la violencia y la explotación

La violencia física, psicológica y sexual contra niñas, niños y adolescentes constituye una de las principales amenazas a su desarrollo integral. Antes de la pandemia, en América Latina y el Caribe ya se registraba una alta prevalencia de violencia contra este grupo poblacional. Por ejemplo, la tasa de homicidios en adolescentes en América Latina y el Caribe era cinco veces más alta que la media global, y dos de cada tres niñas y niños menores de 15 años experimentaban algún tipo de disciplina violenta en el hogar (UNICEF, 2020c). Se estima que, en Ecuador, alrededor del 50 por ciento de quienes tienen entre 12 y 59 meses de edad han sido maltratados físicamente (INEC, 2018); estas cifras evidencian la normalización de la violencia en el país.

Durante los últimos años se ha venido registrando un incremento en las muertes violentas (Fiscalía General del Estado, 2022) que profundiza los desafíos que enfrenta el país en cuanto a la protección de niñas, niños y adolescentes. Bajo este panorama, la protección de la niñez y la adolescencia se erige como un agudo reto que debe encararse con mayor énfasis a raíz de la pandemia, la cual, debido a medidas sanitarias como el confinamiento, ha exacerbado riesgos previamente existentes: la convivencia por períodos prolongados con los agresores, una menor atención presencial de los casos y el deterioro de la salud mental, que desencadena conductas violentas y mayores agresiones sexuales, especialmente contra niñas (CEPAL y UNICEF, 2020).

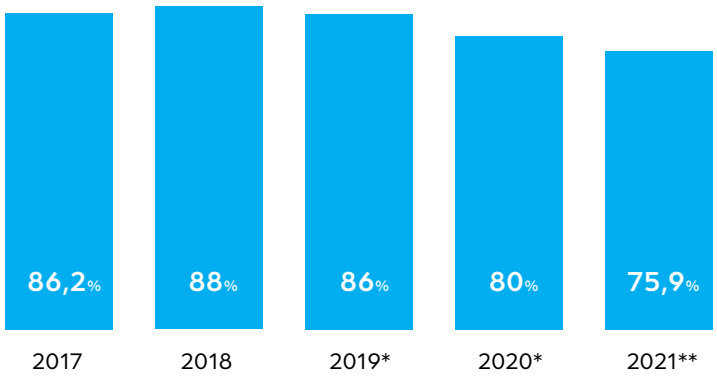
## 3.3.1 Derecho a la identidad

La Convención sobre los Derechos del Niño menciona en su Art. 7 que todo niño y niña será registrado inmediatamente después del nacimiento y tendrá derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

En Ecuador, varios factores intervienen en la falta de registro de niños y niñas recién nacidos, como la edad de la madre y las diferencias sociales en razón de la etnia, el estado civil y el área geográfica. Para 2020, por la pandemia, no se habría registrado el nacimiento de un número considerable de niños y niñas; la diferencia respecto a 2019 fue de seis puntos porcentuales. Para 2021, el panorama de la inscripción no muestra signos de mejoría (Gráfico 10) (INEC, 2020c).

Según el Registro Estadístico de Nacidos Vivos, se evidencia una caída en los registros de nacimiento del año 2020 con independencia de la edad de la madre. No obstante, habría sido particularmente pronunciado en las madres de edades de 10 a 14 años (65,2 por ciento) y de 15 a 17 años (73,2 por ciento). Además, los hijos de madres afroecuatorianas, en comparación con madres de otros grupos étnicos, podrían ser quienes presentan las cifras más bajas de registro desde el año 2017; en 2020 habrían llegado al 72,4 por ciento (INEC, 2020c).

**GRÁFICO 10. PROPORCIÓN DE NACIDOS CUYO NACIMIENTO ES REGISTRADO E INSCRITO EN EL MISMO AÑO, 2017–2021**




*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.
**Cifras provisionales: corresponden a los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en 2020, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores.

Elaboración propia a partir de INEC (2020c).

## 3.3.2 Las violencias contra niñas, niños y adolescentes

En los hogares de América Latina y el Caribe, el 50 por ciento de la población menor de 18 años ha sido víctima de violencia en el hogar, perpetrada mayoritariamente por familiares o personas cercanas. La negligencia, la violencia física, psicológica y sexual, prácticas nocivas como el matrimonio infantil y las uniones tempranas son las formas más frecuentes en que se vulneran los derechos (CEPAL y UNICEF, 2020).

Uno de cada cuatro niños, niñas o adolescentes ecuatorianos afirma que los golpes son una reacción de sus padres cuando ellas y ellos no obedecen o cometen una falta (Banco Mundial, 2020). Según un estudio cualitativo de Serrano, Castro y Melo (2019), el 90 por ciento de 114 adultos entrevistados vivió castigo físico durante su propia infancia, y el 74 por ciento continúa usando el castigo físico con sus propios hijos o hijas. Finalmente, según la ENSANUT 2018, el 51 por ciento de los niños y niñas de entre 12 y 59 meses ha recibido maltrato físico, y el 47,3 por ciento ha recibido maltrato psicológico (INEC, 2018)

En las entrevistas realizadas, padres y madres refirieron que una de las maneras en que otros padres ponen límites o educan a sus hijos e hijas es utilizando el castigo físico. Asimismo, expertos en temas de niñez y adolescencia mencionaron que algunos padres y madres consideran que este un mecanismo educativo.

Esta situación pudo agravarse durante la pandemia de COVID-19, ya que, según datos de la Encovid-EC, en familias con niñas, niños y adolescentes la conflictividad se presentó en un mayor porcentaje (30,7 por ciento) que en las familias sin ellos (16,9 por ciento). La pandemia también los afectó a nivel emocional, pues señalaron sentir con más frecuencia tristeza o falta de ánimo. En octubre de 2020, el 37,1 por ciento de los hogares con niñas, niños y adolescentes reportó tener situaciones emocionales, mientras que en mayo de 2021 ese porcentaje había subido al 43,7 por ciento. Adicionalmente, esta afectación emocional fue mayor y aumentó más en los hogares con inseguridad alimentaria: del 50,2 por ciento en octubre de 2020 al 61,7 por ciento en mayo de 2021. En contraste, en los hogares con seguridad alimentaria, la tasa pasó de 25,9 por ciento a 23,6 por ciento (UNICEF, 2022b).

La violencia también es un problema con afectación desigual por género. Por ejemplo, una de cada cinco mujeres sufre violencia en ámbitos familiares, y el 3,7 por ciento de ellas ha sufrido violencia sexual. Sin embargo, el 95 por ciento de ellas no denuncia la violencia sufrida en los hogares (INEC, 2019b), lo que puede obedecer a factores culturales y/o institucionales. La trata de personas también afecta diferencialmente a niñas o adolescentes: el 92,4 por ciento de las víctimas niñas, niños y adolescentes fueron de sexo femenino (Ministerio de Gobierno, 2019). Desde 2016, "el 37 por ciento de personas sometidas a trata fueron niñas, niños y adolescentes, y entre enero de 2017 y octubre de 2018 este porcentaje incrementó al 47,6 por ciento" (Ministerio de Gobierno, 2019, p. 59).

Según cifras de la Fiscalía General del Estado, en Ecuador, en 2021 se recibieron 14 denuncias de violación diarias, tres de ellas contra menores de 14 años, problemática que se habría incrementado durante la pandemia, debido a que muchas mujeres se vieron obligadas a convivir con su agresor (Consejo de Protección de Derechos, 2022). Además, se han presentado 486 feminicidios entre 2016 y 2022. Del total de víctimas, 18 estaban embarazadas y 17 eran menores de 15 años; además, el 34 por ciento convivía con su victimario, y el principal lugar donde ocurrió el delito fue el domicilio familiar. Adicionalmente, las muertes de mujeres en contexto delictivo se han incrementado durante los últimos dos años, pues mientras entre 2015 y 2020 se presentaron en promedio 166 muertes anuales, en 2021 fueron 227 y en 2022, 405 (Fiscalía General del Estado, 2022).

Por otra parte, de acuerdo con el Informe alternativo presentado al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de la Organización de las Naciones Unidas por el Estado ecuatoriano, quienes enfrentan una mayor cantidad de embarazos no deseados son las niñas y adolescentes más empobrecidas (Coalición de Niñas y Mujeres Jóvenes "Desde Nuestras Voces", 2020).

Otro factor de violencia contra niños, niñas y adolescentes es que por su situación de vulnerabilidad son presas de las redes de narcotráfico, así como reclutados por grupos paramilitares y de narcotráfico presentes, principalmente en la frontera norte (Pichel, 2021).

### 3.3.3 MUERTES VIOLENTAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El informe *Niños y niñas en América Latina y el Caribe: Panorama regional sobre la situación de la niñez en la región* (UNICEF, 2020c) destaca que 24.500 niñas, niños y adolescentes entre los 10 y 19 años son víctimas de violencia letal (homicidio), y que la tasa en América Latina y el Caribe es cinco veces más alta que el promedio global.

Ecuador vive actualmente una de las mayores crisis de seguridad de su historia, lo cual se evidencia, por ejemplo, en el aumento de los homicidios intencionales. Mientras que en 2019 se registraron 645 entre enero y agosto, en 2020 fueron 676, en 2021 aumentaron a 1.002 y en 2022, a 1.640 (Fiscalía General de Ecuador, 2022).

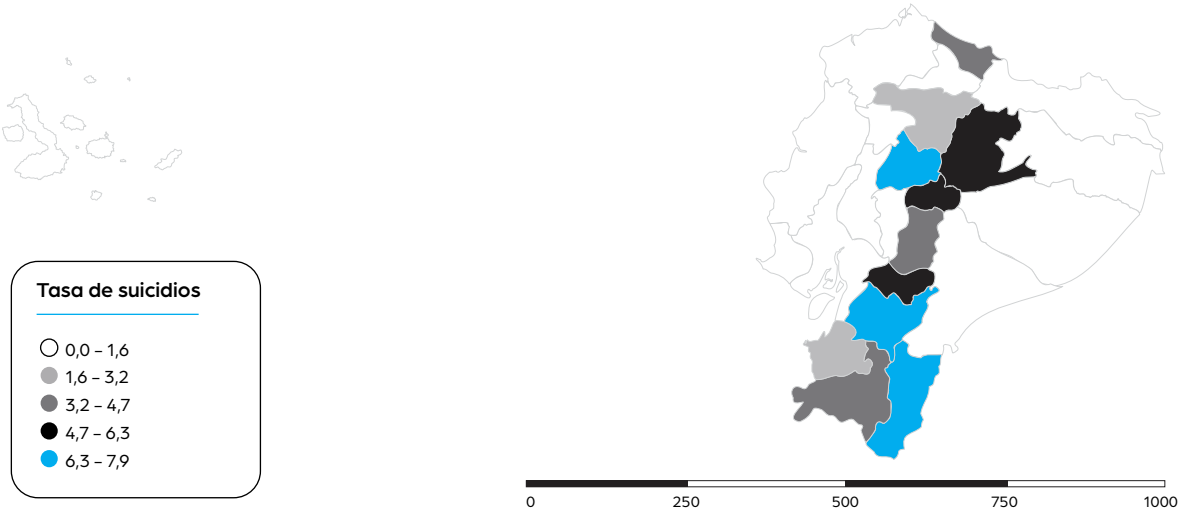
Durante el año 2020, ocurrieron en Ecuador 369 defunciones por causas violentas (homicidios, suicidios y accidentes de tránsito) en niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 17 años de edad, cifra que representa una tasa de 6,2 defunciones por cada 100.000 habitantes en ese rango etario. En orden consecutivo, las muertes por accidentes de tránsito ocupan el primer lugar (186 muertes), seguidas por el suicidio (137) y el homicidio (46).

La distribución de las muertes violentas para 2020 muestra diferencias considerables entre los sectores urbano y rural. La tasa de mortalidad por suicidios en niños, niñas y adolescentes es más alta en el sector rural (3,4 por cada 100.000 habitantes) respecto al urbano (2,6 por cada 100.000 habitantes). Por el contrario, la tasa de homicidios se duplica en el área urbana: 1,2 por cada 100.000 habitantes, frente al 0,6 por cada 100.000 habitantes del área rural.

En cuanto a la diferenciación por género, la mortalidad por causas violentas es más prevalente entre los hombres que entre las mujeres, con independencia del tipo de causa específica. Por ejemplo, la tasa de mortalidad por homicidios llega a ser de dos a cuatro veces más alta entre los hombres que entre las mujeres, con un número de homicidios (tasas), respectivamente, de 18 (2,5) vs. 8 (1,5) en 2018, 29 (2,9) vs. 7 (0,7) en 2019, y 23 (2,3) vs. 5 (0,5) en 2020 (INEC, 2020b).

Otro elemento de violencia con una clara desigualdad regional es la tasa de suicidio, pues de las 11 provincias con las tasas más altas para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, nueve están en la Sierra, con las provincias de Azuay y Cotopaxi ocupando los dos primeros lugares. De las dos provincias con las tasas más elevadas en la Amazonía destacan Zamora Chinchipe y Napo (INEC, 2020b) (Mapa 3).

**MAPA 3. TASA DE SUICIDIOS EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES POR PROVINCIAS (TASA POR CADA 100.000 HABITANTES), 2020**




Elaboración propia a partir de INEC (2020b).

Al igual que con los homicidios intencionales (asesinatos, femicidios y sicariato) para toda la población, la mortalidad por homicidios intencionales en niñas, niños y adolescentes de 0 a 14 años y en adolescentes de 15 a 19 años muestra un incremento drástico durante los últimos años. El número de homicidios intencionales es 2,4 veces mayor para los dos grupos de edad entre 2019 y lo que se lleva reportado hasta agosto de 2022.

Cabe notar que la provincia con mayor porcentaje de afroecuatorianos es Esmeraldas, donde el mencionado problema del reclutamiento y la violencia de grupos narcotraficantes puede ser un factor de incidencia en este indicador (Mapa 4). Esmeraldas fue la provincia con la segunda tasa más alta de homicidios intencionales de niñas, niños y adolescentes en 2021 (1,8 por 100.000), con un aumento notable en este último año. En 2020 y 2021, en Esmeraldas se cometieron el 10,5 por ciento de estos homicidios del Ecuador, lo que, considerando que la provincia tiene apenas el 3,7 por ciento de los habitantes del país, representa una proporción considerablemente alta. Por otra parte, la provincia con la tasa más alta de homicidios intencionales de niñas, niños y adolescentes para el año 2021 fue Guayas (3,3 por 100.000). En ese año, Guayas concentró casi el 58 por ciento de estos homicidios, y 49 por ciento en 2022 (cifras parciales) en el país, mientras que su población es el 25,1 por ciento de la población total, lo que también evidencia la alta incidencia de este problema en la provincia.

**TABLA 2. TASA DE HOMICIDIOS INTENCIONALES (ASESINATO, FEMINICIDIO, SICARIATO) EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS (TASA POR 100.000 HABITANTES), 2015–2022**

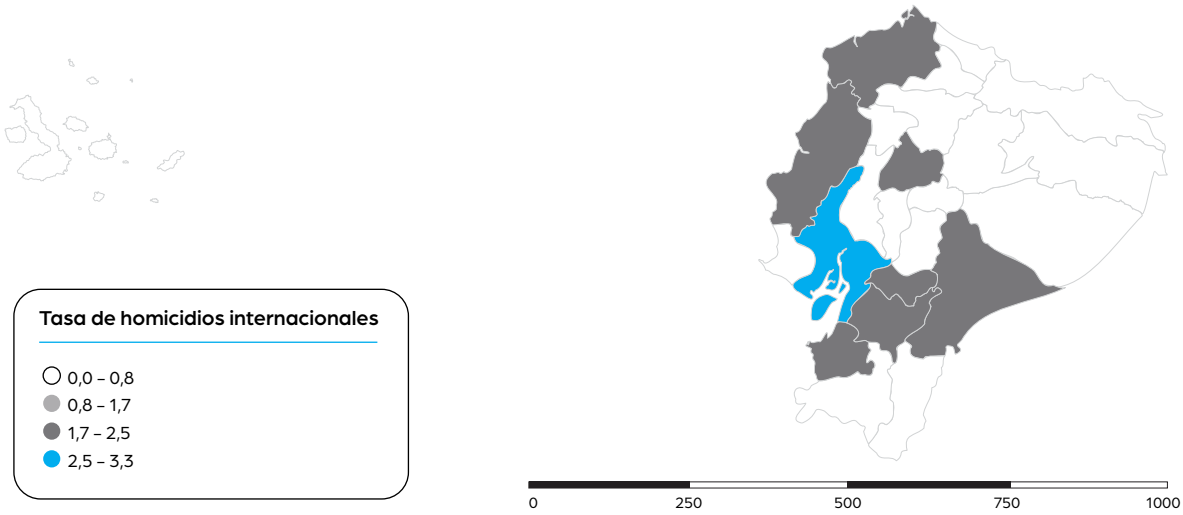
| Provincia | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | Tasa | N | Tasa | N | Tasa | N | Tasa | N | Tasa | N | Tasa | N | Tasa | N |
| **Azuay** | 0 | 0,0 | 3 | 1,3 | 3 | 1,3 | 2 | 0,8 | 2 | 0,8 | 3 | 1,3 | 2 | 0,8 | 3 |
| **Bolívar** | 1 | 1,4 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 |
| **Cañar** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,2 | 1 | 1,1 | 2 |
| **Carchi** | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 1 | 1,9 | 0 | 0,0 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 1 |
| **Chimborazo** | 2 | 1,3 | 2 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,3 | 3 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Cotopaxi** | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 | 4 | 2,6 | 0 | 0,0 | 2 | 1,3 | 0 |
| **El Oro** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,0 | 2 | 1,0 | 2 | 1,0 | 2 |
| **Esmeraldas** | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 2 | 0,9 | 1 | 0,4 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 4 | 1,8 | 12 |
| **Galápagos** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Guayas** | 8 | 0,7 | 7 | 0,6 | 4 | 0,3 | 3 | 0,2 | 3 | 0,2 | 9 | 0,7 | 40 | 3,3 | 40 |
| **Imbabura** | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 2 | 1,5 | 3 | 2,2 | 1 | 0,7 | 1 |
| **Loja** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 0 |
| **Los Ríos** | 0 | 0,0 | 4 | 1,4 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 4 | 1,4 | 3 | 1,1 | 2 | 0,7 | 7 |
| **Manabí** | 0 | 0,0 | 4 | 0,9 | 5 | 1,1 | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 | 3 | 0,7 | 6 | 1,3 | 4 |
| **Morona Santiago** | 2 | 2,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 | 1 | 1,4 | 0 |
| **Napo** | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Orellana** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 |
| **Pastaza** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Pichincha** | 12 | 1,5 | 5 | 0,6 | 4 | 0,5 | 6 | 0,7 | 5 | 0,6 | 6 | 0,7 | 5 | 0,6 | 1 |
| **Santa Elena** | 1 | 0,8 | 2 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 1 |
| **Santo Domingo de los Tsáchilas** | 3 | 2,2 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 2 | 1,5 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 2 |
| **Sucumbios** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 2 |
| **Tungurahua** | 2 | 1,3 | 3 | 1,9 | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 | 2 | 1,3 | 4 | 2,6 | 1 | 0,6 | 1 |
| **Zamora Chinchipe** | 0 | 0,0 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Zonas no delimitadas (El Piedrero)** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 7,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| **Total** | **35** | **0,7** | **37** | **0,7** | **24** | **0,5** | **22** | **0,4** | **34** | **0,7** | **43** | **0,9** | **69** | **1,4** | **82** |

* Cifras parciales.

Elaboración propia partir de los indicadores de seguridad ciudadana del Ministerio de Gobierno de Ecuador y proyecciones de población del INEC.

La región Costa tiene no solamente las dos provincias con la tasa más alta de homicidios intencionales en niñas, niños y adolescentes, sino que cuatro (Guayas, Esmeraldas, El Oro y Manabí) de las ocho provincias con la tasa más alta están allí. De las otras, tres (Azuay, Cañar y Cotopaxi) están en la Sierra y solamente una (Morona Santiago) en la Amazonía.

**MAPA 4. TASA DE HOMICIDIOS INTENCIONALES (ASESINATO, FEMINICIDIO, SICARIATO) EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS (TASA POR 100.000 HABITANTES)**



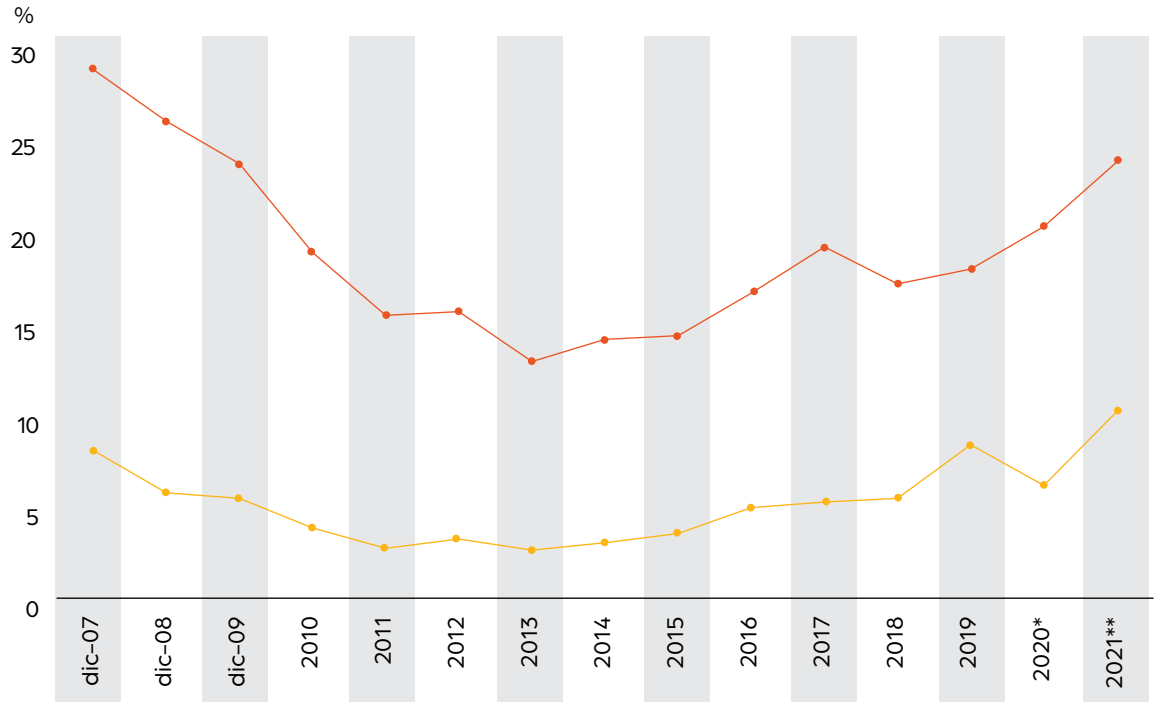

* Cifras parciales para el año 2022.
Elaboración propia a partir de los indicadores de seguridad ciudadana del Ministerio de Gobierno de Ecuador y proyecciones de población del INEC.

## 3.3.4 Trabajo infantil y adolescente

De acuerdo con el informe *Trabajo infantil: Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*, América Latina y el Caribe han tenido un progreso en este ámbito, pues de 2016 a 2020 el porcentaje de niños de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil pasó de 7,3 a 6 por ciento (OIT y UNICEF, 2021).

Para el año 2021 se estima un total de 374.841 niñas, niños y adolescentes trabajadores en Ecuador. Según cálculos del INEC, el trabajo infantil de niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años ha venido creciendo desde el año 2013 (Gráfico 11).

**GRÁFICO 11. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE (EN PORCENTAJE), 2010–2021**



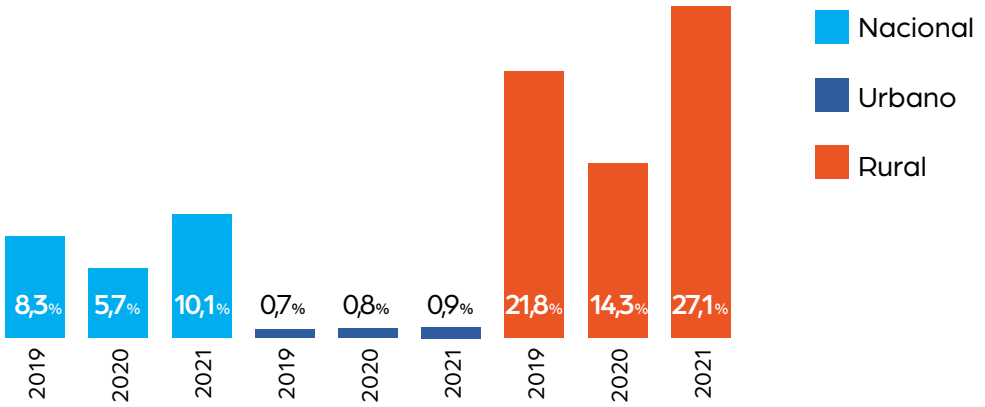

*Para el cálculo de la ENEMDU 2020 existieron cambios metodológicos asociados al tamaño y distribución de la muestra y a la representatividad estadística. Por lo tanto, las cifras no son estrictamente comparables con los períodos anteriores.

**ENEMDU Acumulada para la serie 2021.

Fuente: ENEMDU 2010–2021.

El trabajo infantil en Ecuador se explica casi exclusivamente por el trabajo que desempeñan niñas, niños y adolescentes en la zona rural (Gráfico 12). De forma excepcional durante el año 2020, la tasa de trabajo infantil del área rural desciende considerablemente durante la pandemia.

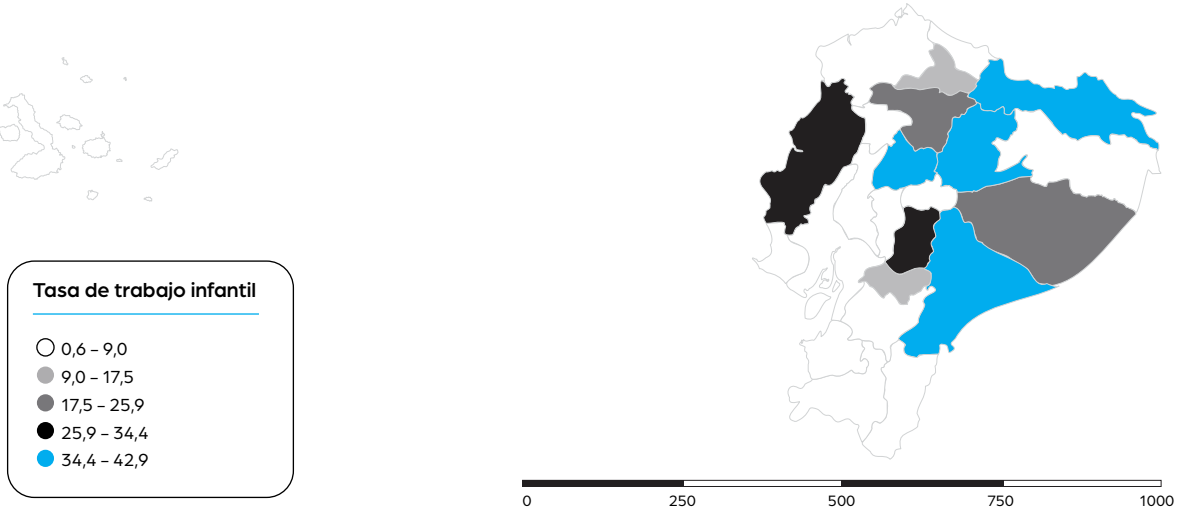
**GRÁFICO 12. TASA DE TRABAJO INFANTIL (5 A 14 AÑOS) POR ÁREA DE RESIDENCIA (EN PORCENTAJE), PERÍODO 2019-2021**




Elaboración propia a partir de las ENEMDU 2019-2021.

Por regiones, las provincias situadas en la región de la Amazonía y la Sierra presentan tasas más elevadas de trabajo infantil que las ubicadas en la Costa (Mapa 5).

**MAPA 5. TASA DE TRABAJO INFANTIL (5 A 14 AÑOS) POR PROVINCIAS (EN PORCENTAJE)**



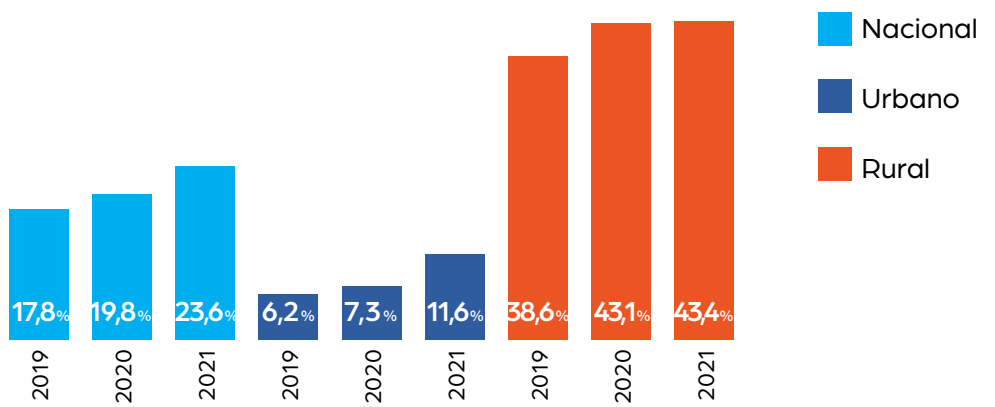

*Los coeficientes de variación a nivel de provincia fueron superiores al 15 por ciento. Los datos son poco precisos.

Elaboración propia a partir de la ENEMDU Acumulada 2021.

Los resultados de la ENEMDU 2021 muestran que la tasa de trabajo entre la población infantil y adolescente indígena entre los 5 y 14 años es del 48,2 por ciento; entre los mestizos apenas alcanza el 3,5 por ciento. Otra señal de desigualdad se presenta en la tasa de trabajo infantil (5 a 14 años), que casi se duplica entre los niños y niñas pobres (18,8 por ciento) frente a los no pobres (10 por ciento) (INEC, 2021b).

Por otra parte, cabe señalar que, en comparación con el trabajo infantil, la diferencia entre las tasas de trabajo adolescente entre zona rural y urbana es menor para el trabajo adolescente. Además, la tasa de trabajo adolescente de 15 a 17 años muestra un incremento sostenido desde el año 2019 (Gráfico 13).

**GRÁFICO 13. TASA DE TRABAJO ADOLESCENTE (15 A 17 AÑOS) POR ÁREA DE RESIDENCIA (EN PORCENTAJE), 2019-2021**




Elaboración propia a partir de las ENEMDU 2019-2021.

La diferenciación geográfica del trabajo infantil no es tan clara en el grupo de edad de 15 a 17 años, aunque en la región Costa se siguen presentando las tasas más bajas (Mapa 6). Las provincias de Napo y Morona Santiago, en la Amazonía, y Chimborazo y Cotopaxi, en la Sierra, registran las tasas más elevadas, con un rango entre el 52 y el 68 por ciento; es decir que más de la mitad de los adolescentes entre las edades de 15 y 17 años se encuentran en situación de trabajo adolescente según la definición nacional. Las provincias que en valores absolutos presentan el número más elevado son Chimborazo, Guayas y Cotopaxi (Mapa 6).

**MAPA 6. TASA DE TRABAJO ADOLESCENTE (15 A 17 AÑOS) POR PROVINCIAS (EN PORCENTAJE)**

*Los coeficientes de variación a nivel de provincia fueron superiores al 15 por ciento. Los datos son poco precisos.

Elaboración propia a partir de la ENEMDU Acumulada 2021.

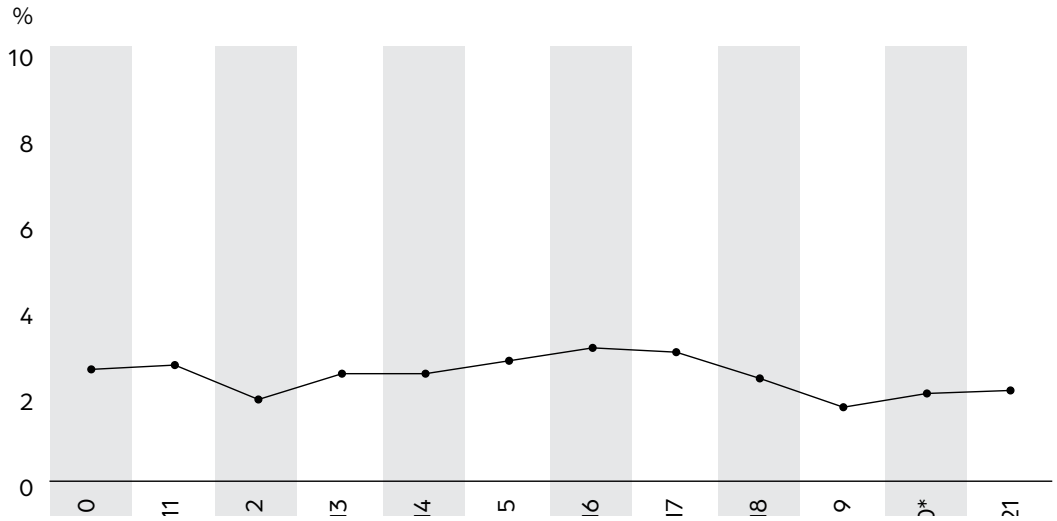
Finalmente, cabe resaltar que la tasa de trabajo adolescente (15 a 17 años) casi se duplica entre los niños, niñas y adolescentes pobres (29,5 por ciento) frente a los no pobres (15,8 por ciento) (INEC, 2021b), justamente debido al mayor nivel de necesidades que tienen por satisfacer.

## 3.3.5 Matrimonio infantil y/o uniones tempranas y su relación con el embarazo adolescente

La lucha contra el matrimonio infantil ha quedado plasmada en la meta 5.3 de los ODS, que busca eliminar para el año 2030 las prácticas nocivas del matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. Según estimaciones de UNICEF (2019), en América Latina y el Caribe una de cada cuatro mujeres ente los 20 y 24 años ha contraído matrimonio por primera vez o ha estado en unión antes de cumplir los 18 años, cifra que en Ecuador alcanza a una de cada cinco mujeres jóvenes (Gráfico 14).

Cabe señalar que, en términos legales, en Ecuador, el matrimonio infantil se encuentra prohibido a partir de la Ley Reformatoria al Código Civil del 19 de junio de 2015, que sustituyó al art. 83 del mismo cuerpo legal. No obstante esta prohibición, la investigación *Prácticas nocivas: Estudio sobre el matrimonio infantil y las uniones precoces en Ecuador*, de 2021, determinó que "el matrimonio infantil precoz es consecuencia de la discriminación por sexo, género, grupo de edad, prácticas sociales y creencias culturales que derivan en acciones que afectan los derechos humanos de las niñas" (CARE, CIESPAL y Casa Ochún, 2021, p. 8).

**GRÁFICO 14. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PROPORCIÓN DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS CASADOS O EN UNIÓN, 2010–2021**




Fuente: ENEMDU 2010–2021.

Elaboración: Tomada de OSE (2019, p. 152) para las series 2010–2016 y elaboración propia para las series 2017–2021.[2]

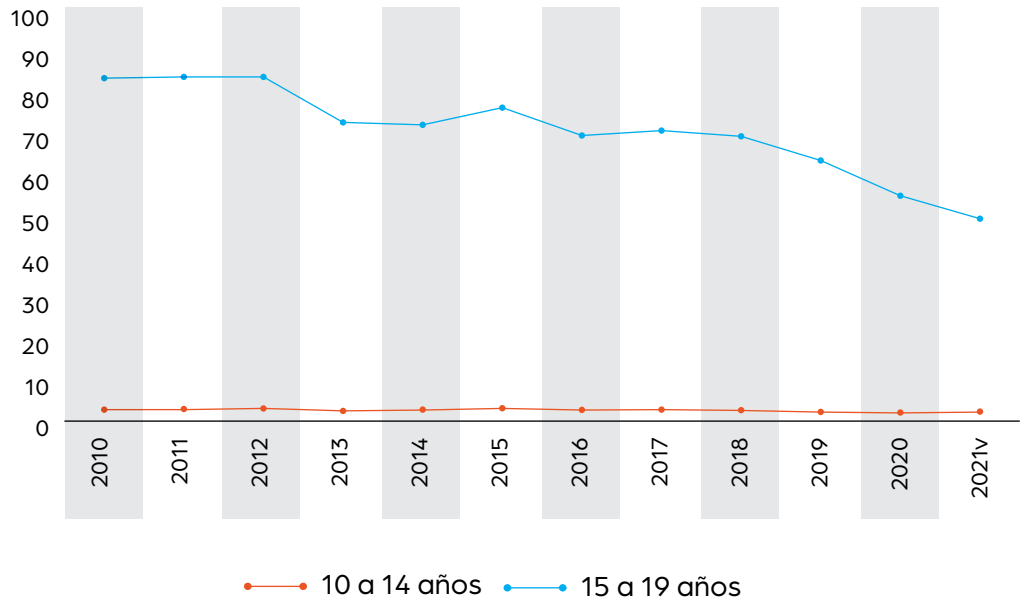
2. Existieron cambios metodológicos asociados al tamaño y la representatividad de la muestra, a la metodología de levantamiento y al factor de expansión que hacen que no sea estrictamente comparable con los períodos anteriores.

El fenómeno de las uniones tempranas está ampliamente normalizado y difundido en la sociedad ecuatoriana. Según datos arrojados por la ENSANUT 2018, el 43,2 por ciento de las mujeres encuestadas entre 10 y 49 años tuvo su primera unión entre los 15 y 19 años, seguido por el 27,9 por ciento de las mujeres que la tuvieron entre los 20 y 24 años (INEC, 2018).

En 2021, la tasa de adolescentes de 12 a 17 años casados o en unión libre fue del doble en las áreas rurales (2,8 por ciento) frente a las urbanas (1,4 por ciento) (INEC, 2021b). Además, para ese mismo año, la proporción de mujeres unidas fue cinco veces mayor a la de los hombres (3,3 frente a 0,6 por ciento). Finalmente, los adolescentes montubio en unión (5,4 por ciento) más que duplicaron la proporción de indígenas (2,4 por ciento) y triplicaron la de mestizos (1,7 por ciento). No se observan diferencias significativas por estatus de pobreza (INEC, 2021b).

En cuanto al embarazo adolescente, Ecuador ocupa el segundo puesto entre los países de América del Sur, y el octavo en la región de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2020b). Al comparar el período 2010-2021, se aprecia una reducción significativa de la fecundidad de adolescentes entre 15 y 19 años, ya que la tasa pasó de 83,7 a 49,4 por ciento en dicho período (Gráfico 15). Las provincias que presentan las tasas de fecundidad adolescente más altas son Morona Santiago (89,1 por cada 1.000 mujeres), Napo (80,3 por cada 1.000 mujeres) y Los Ríos (79,3 por cada 1.000 mujeres). No obstante, la mayor cantidad de nacimientos ente las edades de 15 y 19 años se produjeron en Guayas (10.025), Manabí (4.990) y Pichincha (3.620).

**GRÁFICO 15. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN LOS GRUPOS DE EDAD 10 A 14 Y 15 A 19 AÑOS (POR 1.000)**




* Cifras provisionales: corresponden a los datos o indicadores que se generan con información de los nacidos vivos ocurridos en 2021, y que están sujetos a ajustes por registros posteriores.

Elaboración propia a partir de tabulados de series históricas de nacimientos (2021) y proyecciones 2010-2021 del INEC.

# 3.4 Agua, saneamiento, higiene y cambio climático: Cada niño vive en un ambiente seguro y limpio

La pandemia por COVID-19 ha ampliado la atención sobre la importancia de la higiene y el acceso a agua y al saneamiento. En el mundo, 3.000 millones de personas no tienen acceso a un lugar para lavarse las manos, y 700 niños mueren diariamente por enfermedades asociadas a carencias en infraestructura de agua, saneamiento e higiene (UNICEF, 2020b). En Ecuador, durante los últimos años no se ha avanzado a grandes pasos en la proporción de población que vive en hogares con acceso a servicios básicos:[3] no ha presentado cambios sustanciales entre 2015 y 2021, cuando pasó de 64,3 a 68,3 por ciento. En este mismo período no se observan diferencias importantes frente a las personas que tienen acceso a agua por red pública y a los hogares que cuentan con saneamiento (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

En 2016 el 71,2 por ciento de los hogares tenía acceso a servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura. En 2019, este indicador disminuyó levemente a un 67,8 por ciento (diferencia no estadísticamente significativa). En contraste, la proporción de población que dispone de instalaciones básicas para lavarse las manos con agua y con jabón tuvo un leve incremento de 3,8 puntos porcentuales en este mismo período (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

## 3.4.1 Agua, saneamiento e higiene

La situación en América Latina y el Caribe revela que, hacia 2020, 82 millones de personas no tenían acceso a servicios básicos de saneamiento, y 20 millones de personas no tenían acceso a servicios básicos de agua potable (UNICEF, 2020c).

Ecuador ha incrementado de forma considerable el uso de fuentes mejoradas de agua potable, de un 74 a un 87 por ciento entre 1990 y 2015. De igual manera, aumentó significativamente el uso de instalaciones de saneamiento mejoradas entre 1990 y 2015, al pasar de un 57 a un 85 por ciento (UNICEF y OMS, 2015).

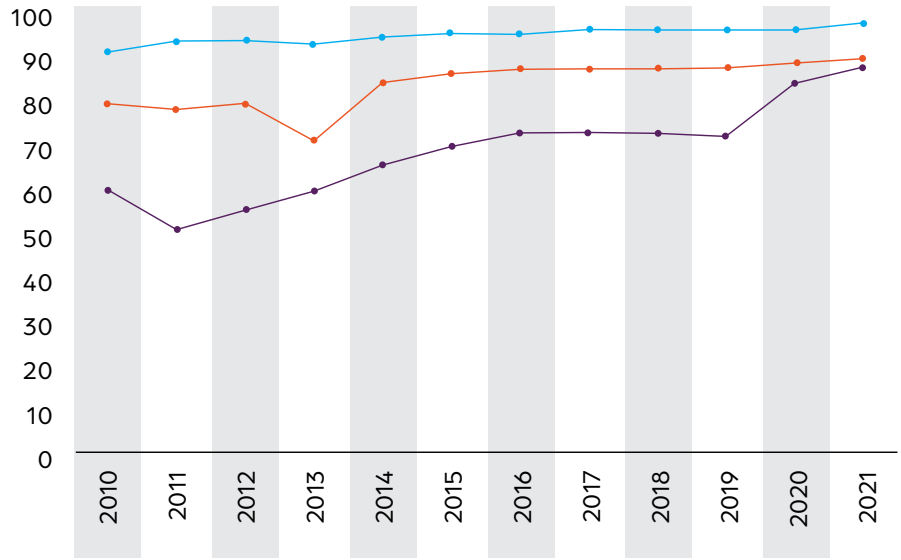
En Ecuador, durante los últimos años no se ha avanzado a grandes pasos en la proporción de población que vive en hogares con acceso a servicios básicos.

3. Los servicios básicos son simultáneos e incluyen: servicio de electricidad; disponibilidad de gas o electricidad para cocinar; servicio de eliminación de basura; servicio higiénico conectado a alcantarillado en la zona urbana, y a alcantarillado o pozo séptico para el área rural; servicio de agua por red pública y pila o llave pública para el área urbana, y por medio de red pública, pila o llave pública u otra fuente por tubería para el área rural; siempre que el suministro se encuentre dentro de la vivienda, o fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno.

En lo relativo a la niñez y la adolescencia, en el período 2010–2016 se aprecia en general un aumento progresivo del acceso a agua por red pública, pileta o llave pública u otra fuente por tubería (Gráfico 16). Los datos sectoriales evidencian que los avances realizados entre los años 2007 y 2016 permitieron acotar la brecha entre los más pobres y los más ricos (INEC y UNICEF, 2018).

En cambio, entre los años 2016 y 2019 no se evidencian avances significativos. Vale la pena resaltar que para el año 2019, en el acceso al agua, la diferencia entre el quintil más alto y el más bajo es de 13 puntos porcentuales (90 vs. 76,7 por ciento). Solo el 74,7 por ciento de los niños, niñas y adolescentes en hogares en situación de extrema pobreza por ingresos cuentan con acceso a red pública, llave pública u otras fuentes por tubería.

**GRÁFICO 16. PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN HOGARES CON AGUA POR RED PÚBLICA, PILETA O LLAVE PÚBLICA U OTRA FUENTE POR TUBERÍA, 2010–2021**




*Los cambios metodológicos asociados al tamaño y la representatividad de la muestra, a la metodología de levantamiento y al factor de expansión hacen que no sea estrictamente comparable con los períodos anteriores.

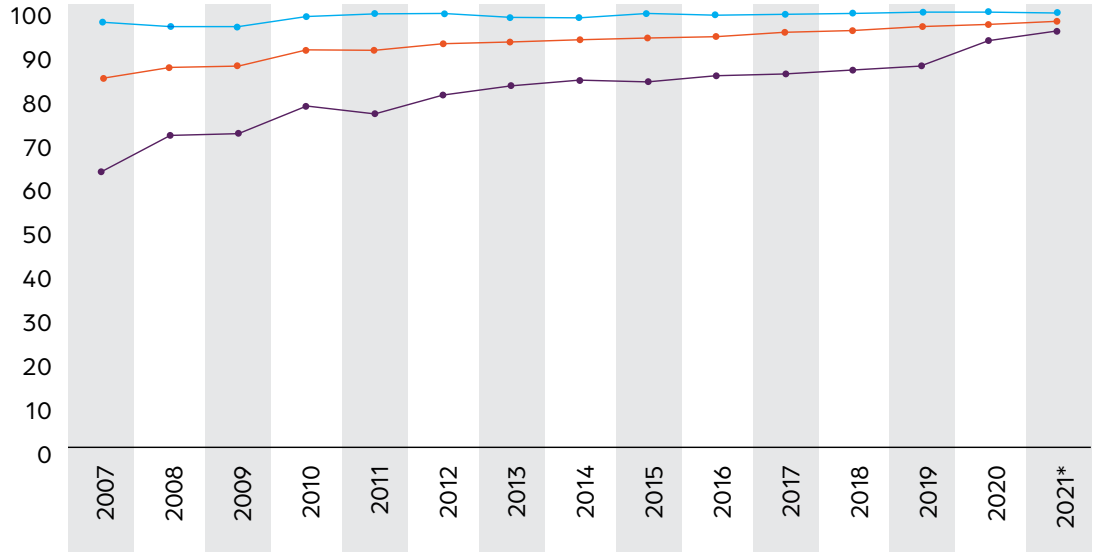
Fuente: ENEMDU 2010–2021.

Elaboración: Tomada de OSE (2019, p. 89) para las series 2010–2016 y elaboración propia para las series 2017–2021.

Al comparar el acceso entre regiones, la población de la Sierra (75,7 por ciento) tiene relativamente mayor acceso que la Costa (68,1 por ciento) y la Amazonía, donde menos de la mitad de la población (42,5 por ciento) cuenta con agua segura (INEC y UNICEF, 2018). Igualmente, en las áreas urbanas se tiene un promedio de 15 horas de acceso al día, mientras en el campo son apenas cuatro horas diarias (INEC y Banco Mundial, en UNICEF Ecuador, 2020).

A nivel nacional, el acceso a los servicios de alcantarillado, pozo séptico y pozo ciego por parte de los niños, niñas y adolescentes se ha mantenido por encima del 90 por ciento desde 2010 (Gráfico 17). El área rural sigue evidenciando menores porcentajes de acceso a saneamiento respecto a la zona urbana. Sin embargo, las brechas son menores frente al acceso a agua por red pública, llave pública u otras fuentes por tubería.

**GRÁFICO 17. PORCENTAJE DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS CON ALCANTARILLADO, POZO SÉPTICO O POZO CIEGO, 2007-2021**




*Los cambios metodológicos asociados al tamaño y la representatividad de la muestra, a la metodología de levantamiento y al factor de expansión hacen que no sea estrictamente comparable con los períodos anteriores.

Fuente: ENEMDU 2010-2021.

Elaboración: Tomada de OSE (2019, p. 89) para las series 2010-2016 y elaboración propia para las series 2017-2021.

También en este caso, solo los niños, niñas y adolescentes que pertenecen al quintil más rico logran un 100 por ciento de acceso a servicios de alcantarillado, pozo séptico o pozo ciego, a diferencia de quienes viven en extrema pobreza, con un 80,3 por ciento. Por regiones, en la Sierra, casi la mitad de las aguas son tratadas (49,9 por ciento) y en la Costa llega casi al 31 por ciento, mientras que en la Amazonía esta cobertura alcanza apenas a un 19 por ciento de la población. En la región Insular, las aguas residuales son tratadas solo en un 0,5 por ciento (UNICEF Ecuador, 2020).

En el año 2019, el acceso simultáneo a los servicios de agua segura, saneamiento básico e higiene básica (ASH) cubría solo al 51,3 por ciento de los niños, niñas y adolescentes. Entre los grupos más vulnerables en acceso a ASH se encuentran los niños, niñas y adolescentes indígenas (39,7 por ciento frente al 52,6 por ciento de otras etnias), los de zonas rurales (34,8 por ciento de acceso frente al 61,4 por ciento de las zonas urbanas) y la Amazonía (25,5 por ciento frente a 46,2 por ciento de la Costa y 60,9 por ciento de la Sierra). También, el acceso a servicios ASH aumenta en la medida que el quintil de riqueza es más alto, desde 48,8 por ciento para el quintil 1 hasta 77 por ciento para el quintil 5. En general, los niños, niñas y adolescentes acceden a ASH en un 61 por ciento en la Sierra, en un 46 por ciento en la Costa y en un 25 por ciento en la Amazonía (INEC, 2019a).

Las desigualdades entre los sectores urbano y rural en cuanto a acceso a agua de tubería se han venido cerrando durante los últimos años: la diferencia en la tasa de acceso ha pasado de los casi 40 puntos porcentuales que había en 2012 (a favor del sector del urbano) a 10 puntos porcentuales en 2021. Lo mismo ocurre en cuanto a saneamiento, aunque las brechas son menores, pues de una diferencia de 18 puntos porcentuales en 2012 se pasó a una de cinco puntos porcentuales en 2021.

### 3.4.2 Impacto sobre la infraestructura educativa

El acceso a agua y saneamiento en el ámbito escolar es un factor determinante para asegurar el aprendizaje y la permanencia en el sistema educativo (ONU Ecuador, 2018). Los resultados de la encuesta WASH (siglas en inglés de servicios de agua, saneamiento e higiene) aplicada en 15.665 centros educativos a nivel nacional a mediados del año 2020 por el Ministerio de Educación —con el apoyo técnico de UNICEF— muestran que casi el 71 por ciento de las instituciones obtienen el agua de la red pública u otra fuente por tubería. El 10 por ciento de las instituciones del área rural (636 centros educativos) y el 7 por ciento del área urbana (403 centros educativos) cuentan con disponibilidad escasa de agua durante el año escolar (Ministerio de Educación, 2020b).

En relación con los servicios de saneamiento, la encuesta WASH revela que 9.630 instituciones educativas (62 por ciento) disponen tanto de inodoros como de urinarios, 2.248 (14 por ciento) solo disponen de inodoros y 1.702 (11 por ciento) cuentan con inodoros, urinarios y letrinas. Además, se presentan brechas en la disposición de lavamanos: 1.057 instituciones educativas (14,6 por ciento) del ámbito rural no disponen de lavamanos frente a 458 instituciones urbanas (5,4 por ciento). Asimismo, 733 instituciones del área rural (10,1 por ciento) no cuentan con inodoros frente a 426 del área urbana (5,1 por ciento) (Ministerio de Educación, 2020b).

PUERTA
1

# 3.5 Inclusión social: Cada niño tiene una oportunidad equitativa en la vida

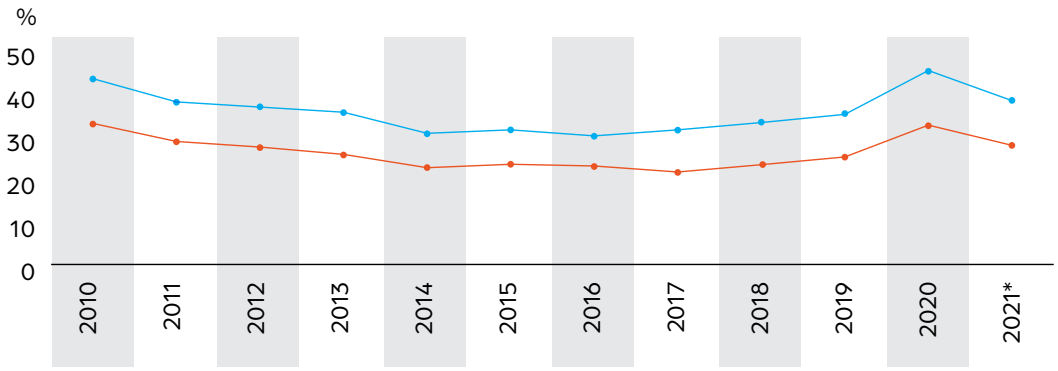
En el contexto de una región desigual como América Latina, donde el 40 por ciento de la población vive en situación de pobreza (CEPAL, 2020), la pandemia por COVID-19 representó un incremento de las dificultades económicas para muchos hogares debido a los confinamientos decretados. En el caso de Ecuador, ya para el período 2015-2019 se había observado un aumento generalizado de la pobreza por ingresos. Con la pandemia, en 2020 y 2021, 8 de cada 10 hogares vieron sus ingresos disminuidos (UNICEF 2020b), con una reducción del 12,6 por ciento para los hombres y del 7 por ciento para las mujeres (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Las personas en situación de pobreza pasaron de 4,3 millones en 2019 a 5,7 millones en 2020 (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Como resultado de la crisis por COVID-19, las privaciones que más aumentaron fueron la pobreza extrema, el desempleo o empleo inadecuado y la inasistencia a educación básica y bachillerato (UNICEF, 2020b), con el 56,4 por ciento de los hogares en una situación en la que al menos una persona dejó de trabajar, y el sector informal creciendo del 46,7 al 51,1 por ciento (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Se crearon así nuevos desafíos para Ecuador, al enfrentar un deterioro de la situación económica que afectó los ingresos de las familias y, por lo tanto, las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes.

## 3.5.1 Pobreza por ingresos

En América Latina y el Caribe, la situación de pobreza se agudizó con la llegada de la emergencia sanitaria, pues el 33,7 por ciento de las personas de la región ya vivían en situación de pobreza (CAF, 2022). De acuerdo con la CEPAL (2022), específicamente para la región de América Latina, la pobreza extrema aumentó de 13,1 por ciento en 2020 a 13,8 por ciento en 2021. Adicionalmente, de acuerdo con información de UNICEF (2020c), el 46,2 por ciento de los niños y niñas entre 0 a 14 años de América Latina viven en la pobreza.

Entre 2013 y 2019, la proporción de la población por debajo del umbral de pobreza disminuyó de 25,6 por ciento a 25 por ciento, tendencia que se revirtió en 2020, cuando aumentó a 33 por ciento (Gráfico 18). En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la afectación fue mayor, pues el incremento fue del 34,9 al 45,1 por ciento en el mismo período.

**GRÁFICO 18. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE VIVE POR DEBAJO DEL UMBRAL NACIONAL DE LA POBREZA (LÍNEA DE POBREZA), 2013–2021**



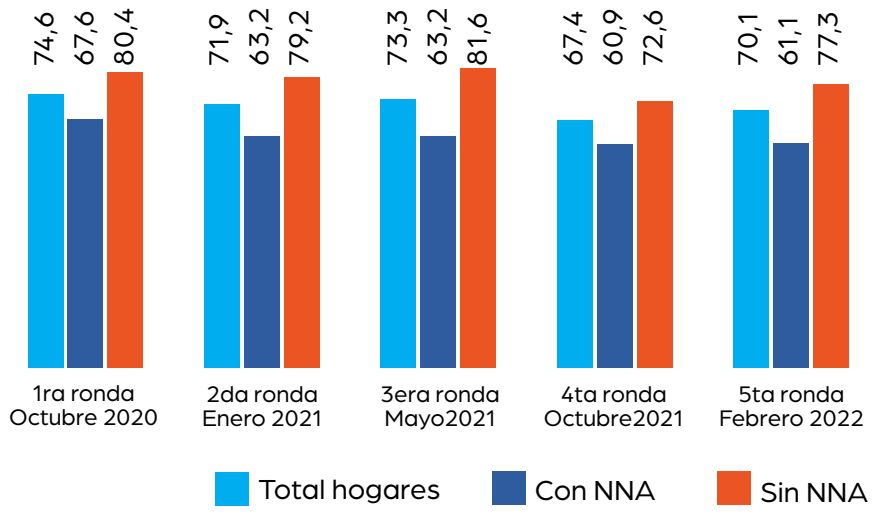

*Los cambios metodológicos asociados al tamaño y la representatividad de la muestra, a la metodología de levantamiento y al factor de expansión hacen que no sea estrictamente comparable con los períodos anteriores. Se incluye información de años anteriores con fines referenciales.

Fuente: ENEMDU 2010–2021.

Elaboración: INEC para la serie nacional y elaboración propia para la serie de niños, niñas y adolescentes.

La pandemia contribuyó a esta situación. De acuerdo con los resultados de la Encovid-EC, la pérdida de empleo ha sido una afectación constante en los hogares con niñas y niños. A febrero de 2022, la mitad de estos hogares (52 por ciento) reportaron que alguno de sus miembros había perdido el empleo, lo que supera el promedio nacional (42,9 por ciento) y el de hogares sin niños (31,6 por ciento). A esto se suma que, a febrero de 2022, el 77,3 por ciento de los hogares con niñas, niños y adolescentes reportaron tener un ingreso menor que antes de la pandemia, mientras que para los hogares sin niñas, niños y adolescentes la cifra fue de 61,1 por ciento, es decir, 16,2 puntos porcentuales menos (UNICEF, 2022a) (Gráfico 19).

**GRÁFICO 19. HOGARES EN QUE LOS INGRESOS ACTUALES SON MENORES QUE ANTES DE LA PANDEMIA, 2020–2022**




Fuente: Encovid-EC 2020–2022.

Elaboración propia a partir de los tabulados de la Encovid-EC 2020–2022.

La afectación ya desigual de la pobreza por ingresos en niñas, niños y adolescentes se profundiza aún más cuando se trata de zonas rurales, poblaciones indígenas y afroecuatorianas y la Amazonía. Por ejemplo, para niñas, niños y adolescentes, en el año 2021, la pobreza por ingresos fue más alta en las zonas rurales (54,3 por ciento) que en las urbanas (29 por ciento). Asimismo, un porcentaje mayor de niñas, niños y adolescentes indígenas viven por debajo del umbral de pobreza (69,7 por ciento), en comparación con afroecuatorianos (45,6 por ciento), montubios (45,4 por ciento) y mestizos (33,6 por ciento).

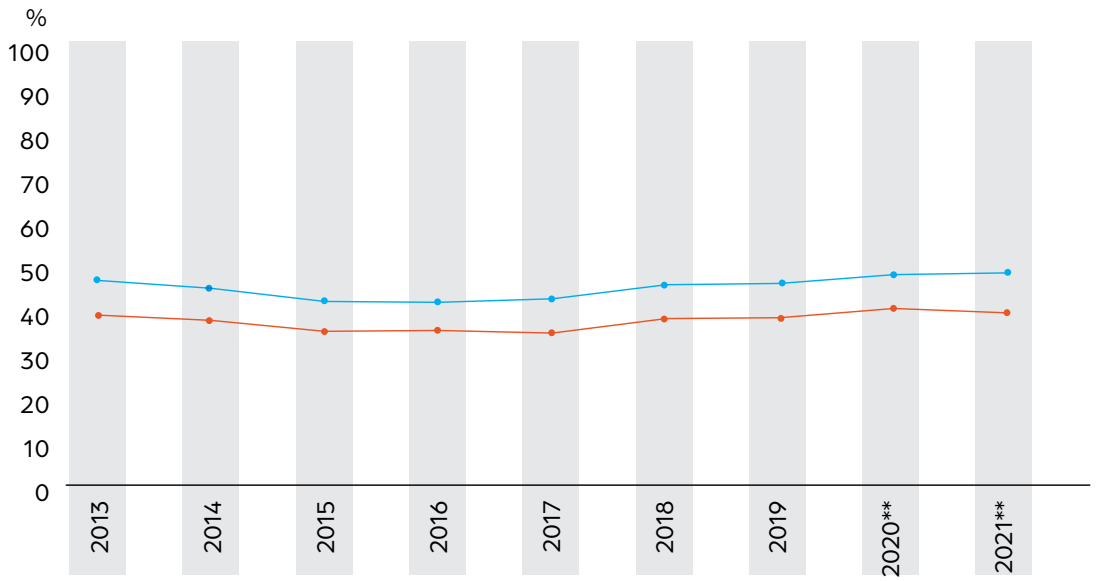
Una afectación desigual por género se dio en la medida en que el cierre de los servicios de desarrollo de primera infancia afectó notablemente a niños y niñas, pero también a sus madres, debido a que la carga del cuidado recae principalmente sobre ellas (75 por ciento), lo que obstaculizó el acceso a oportunidades laborales, sobre todo en hogares con menores de 5 años (UNICEF, 2022a). En el estrato socioeconómico bajo, los porcentajes de las madres cuidadoras fueron los más altos en las mediciones de octubre de 2020 (85,7 por ciento), octubre de 2021 (89,2 por ciento) y febrero de 2022 (90,4 por ciento), lo que muestra una tendencia creciente en comparación con las madres cuidadoras de estratos medios (74,2 por ciento) y altos (44 por ciento), cuyo porcentaje disminuyó en febrero de 2022 (UNICEF, 2022a).

### 3.5.2 Pobreza multidimensional

De acuerdo con los datos de la nota "Pobreza multidimensional en tiempos del COVID-19", en 2018, un 7,5 por ciento de la población de la región de América Latina y el Caribe vivía en hogares con pobreza multidimensional aguda, Particularmente, en lo referente a la niñez, "uno de cada diez niños habita[ba] en un hogar en pobreza multidimensional aguda" (Santos, 2020).

La pobreza multidimensional ha venido registrando un incremento continuo desde el año 2015 y, al igual que la pobreza por ingresos, muestra niveles más pronunciados en la infancia y adolescencia. Previo a la crisis generada por la pandemia, para el año 2019, la tasa de pobreza multidimensional en Ecuador fue de 38,1 por ciento a nivel nacional, mientras que para los niños, niñas y adolescentes fue del 45,9 por ciento. Para el año 2020, la tasa en niñas, niños y adolescentes fue del 47,9 por ciento, cifra que aumentó a 48,3 por ciento en 2021 (Gráfico 20).

**GRÁFICO 20. PORCENTAJE DE PERSONAS EN HOGARES EN SITUACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, 2013–2021**




*Los cambios metodológicos asociados al tamaño y representatividad de la muestra, a la metodología de levantamiento y al factor de expansión hacen que no sea estrictamente comparable con los períodos anteriores. Se incluye información de años anteriores con fines referenciales.

Fuente: ENEMDU 2013–2021.

Elaboración: INEC para la serie nacional y elaboración propia para la serie de niños, niñas y adolescentes.

Se encuentran desigualdades regionales (Mapa 7), en la medida en que, por ejemplo, de las siete provincias con mayores índices de pobreza multidimensional, las tres de niveles más altos están en la Amazonía (Sucumbíos, Napo y Morona Santiago) y, de las siguientes cuatro, tres están en la región Costa (Esmeraldas, Manabí y Los Ríos) y una en la Sierra (Loja).

**MAPA 7. TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN POBLACIÓN DE 0 A 17 AÑOS POR PROVINCIA, 2021**

Elaboración propia a partir de la ENEMDU 2021.

Los grupos que presentan mayor vulnerabilidad a la pobreza multidimensional son aquellos cuyos jefes de hogar son indígenas (73,9 por ciento) y montubios (63,7 por ciento), en comparación con mestizos (34,1 por ciento), blancos (23,3 por ciento) y afroecuatorianos (46,5 por ciento) (INEC, 2021b).

Las desigualdades en pobreza entre las zonas rurales y las urbanas son pronunciadas. Por ejemplo, se registró que, entre 2015 y 2021, la pobreza multidimensional fue entre 40 y 50 puntos porcentuales mayor en el campo que en la ciudad.

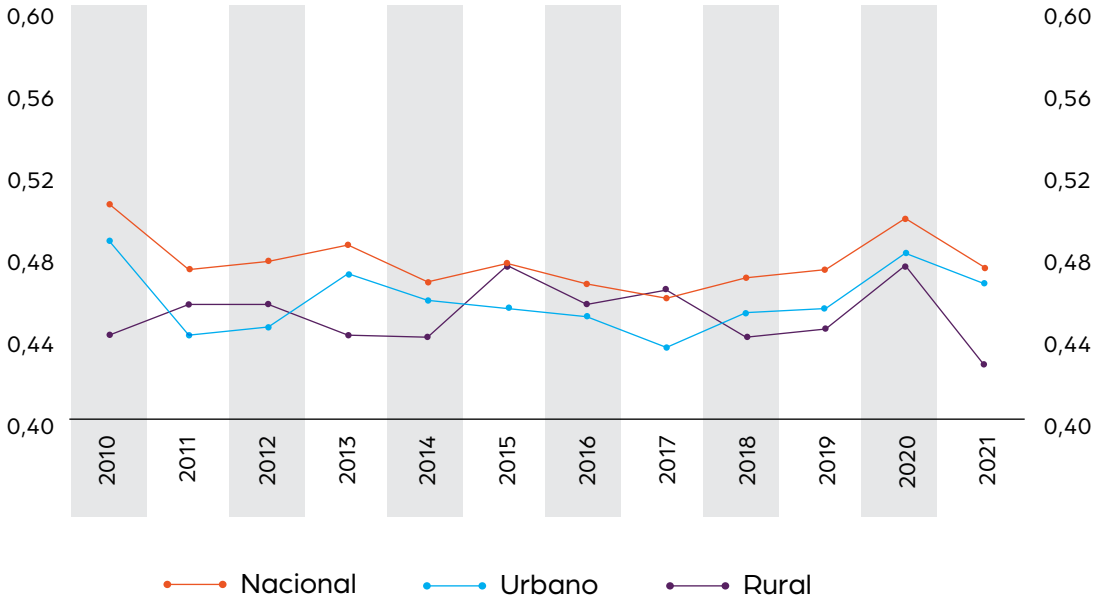
## 3.5.3 El índice de desigualdad de Gini

El índice de Gini determina la desigualdad de ingresos en la población: cuando se acerca a 0, la desigualdad es menor; si se acerca a 1, hay una desigualdad mayor (CEPAL, 2022). En el caso de América Latina, entre 2010 y 2020, el índice de Gini disminuyó 4,9 por ciento: de 0,488 a 0,464 en 2020. Desagregando el índice por área geográfica, se encuentra que en el área urbana pasó de 0,464 a 0,448, y en el área rural, de 0,461 a 0,436 (CEPAL, 2022).

Al igual que muchos países de la región, Ecuador experimentó una disminución significativa de la desigualdad de ingresos durante la primera década del siglo XXI. Esta reducción se evidenció hasta 2014, año a partir del cual la tendencia se ralentiza hasta 2019. En el año 2020, la crisis producto de la pandemia agudizó la desigualdad de ingresos y el índice de Gini alcanzó el 0,498 (Gráfico 21).

El comportamiento de la desigualdad de ingresos entre las áreas rural y urbana fue muy variable a lo largo del tiempo. Además del pico registrado en el año 2020, en el área rural se observan dos momentos críticos, 2015 y 2017, en los que el índice de Gini alcanza o supera el promedio nacional.

**GRÁFICO 21. COEFICIENTE DE DESIGUALDAD DE GINI POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2010–2021**



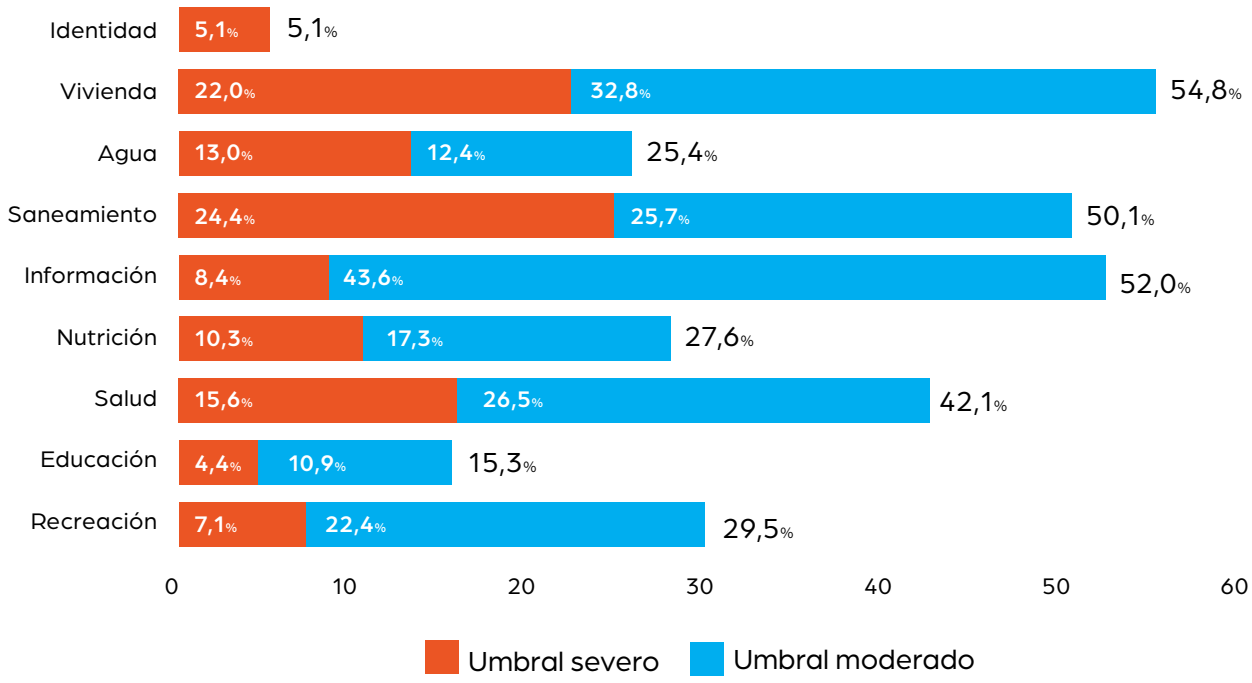

Fuente: ENEMDU 2010–2021.

Cuando se observan estas desigualdades de forma desagregada, se aprecia que la brecha se hace más grande con la edad. Además, los niveles de desigualdad son más pronunciados entre los grupos más aventajados, jefes de hogar mestizos o blancos con un nivel educativo alto y que ejercen como trabajadores independientes.

## 3.5.4 Múltiples privaciones en la niñez y la adolescencia

Las mediciones tradicionales de pobreza muchas veces no reflejan las inequidades a las que se ven sujetos niños, niñas y adolescentes. En este sentido, UNICEF Ecuador (2022b) encontró que los derechos a la vivienda, la información y el saneamiento son los que muestran los más altos niveles de privación en niñas, niños y adolescentes (Gráfico 22). Sobre el derecho a la vivienda, se encontró que el 54,8 por ciento de niñas, niños y adolescentes presenta privaciones en alguno de estos tres indicadores: déficit habitacional, hacinamiento o cama individual. De ellos, el 22 por ciento afronta privaciones de carácter severo en al menos uno de estos indicadores, y el 32,8 por ciento sufre privación moderada.

**GRÁFICO 22. PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PRIVACIONES POR TIPO DE DERECHO**




Fuente: ENSANUT 2018.

Elaboración: Adaptado de UNICEF (2022b).

Entre los niños, niñas y adolescentes, el grupo etario que evidencia mayores porcentajes de privación en su derecho a la vivienda es el de 0 a 4 años, con el 61,2 por ciento. Este porcentaje disminuye a medida que aumenta la edad, pasando, por ejemplo, a 50,6 por ciento entre los 15 y 17 años. Ahora bien, los niños, niñas y adolescentes montubios (73,6 por ciento) e indígenas (67,6 por ciento) son quienes han visto en mayor medida vulnerado su derecho a la vivienda, comparados con los afroecuatorianos (63,7 por ciento) o los mestizos/blancos (51,6 por ciento). La privación en el derecho a la vivienda también es mayor entre los niños, niñas y adolescentes en pobreza extrema (82,7 por ciento), en comparación con quienes viven en situación de pobreza (73,7 por ciento) o quienes no viven en esta condición (43,3 por ciento). Además, en las áreas rurales, el 69,3 por ciento de niñas, niños y adolescentes afronta privación respecto al acceso a vivienda; la Amazonía es la región con mayor brecha, en comparación con la Sierra (UNICEF Ecuador, 2022b).

El estudio reveló que los niños y niñas de 0 a 4 años (27,7 por ciento) y de 5 a 7 años (26,4 por ciento) son quienes muestran mayor porcentaje de hacinamiento, una privación de carácter estructural. Esta situación se agrava en los niños, niñas y adolescentes montubios e indígenas, con 36,1 por ciento y 33,6 por ciento, respectivamente. Asimismo, la privación es más alta en el área rural frente al área urbana (UNICEF Ecuador, 2022b). Las desigualdades también se presentan para los niños, niñas y adolescentes venezolanos, pues el indicador de hacinamiento crítico alcanza el 36,1 por ciento.

En el estudio de las privaciones que afrontan los niños, niñas y adolescentes en Ecuador, el derecho a la información se aborda como el acceso de los hogares a medios de información y comunicación. El 52 por ciento de los niños, niñas y adolescentes muestra privaciones en el derecho a la información, y en un 8,4 por ciento son privaciones severas. Los grupos que muestran mayor vulneración son los niños, niñas y adolescentes indígenas y montubios, y quienes residen en áreas rurales y en la Amazonía.

El panorama no es más favorable al revisar las privaciones frente al derecho al saneamiento. Uno de cada dos niñas, niños y adolescentes presenta privaciones frente a este derecho (25,7 por ciento moderada y 24,4 por ciento severa), en la medida en que no cuentan con servicios de eliminación de excretas, de recolección de basura, ni acceso a agua para el lavado de manos. En este derecho también se observa mayor privación en la niñez y adolescencia montubia e indígena, con un 80,7 por ciento y un 71,7 por ciento, respectivamente (UNICEF Ecuador, 2022b).

En cuanto a inseguridad alimentaria, los niños, niñas y adolescentes de hogares en pobreza extrema triplican la probabilidad de experimentar privación con relación a los de hogares no pobres, y quienes viven en hogares de cuatro o más niñas, niños y adolescentes tienen dos veces y media más de probabilidad de estar privados que en los hogares donde hay solo una niña, niño o adolescente (UNICEF Ecuador, 2022b).

# 4.

# Conclusiones y recomendaciones

# 4.1 Salud y nutrición: Cada niño sobrevive y prospera

- Además de los aspectos biológicos y genéticos, que influyen de manera positiva o negativa en la presencia de enfermedades en la población o en grupos particulares dentro de ella, existen elementos relacionados con los contextos sociales, económicos, demográficos, culturales o ambientales que repercuten sobre el estado de salud.
  - En tal sentido, es necesario que el **Estado** implemente mecanismos para fortalecer las capacidades del talento humano en los diferentes niveles de gobierno.

- Durante la pandemia, varios programas de promoción y prevención en salud dejaron de realizarse. Esta coyuntura se ve reflejada hoy en la mortalidad materna y las coberturas de vacunación. Las muertes maternas se incrementaron notablemente entre 2019 y 2020. Asimismo, las coberturas de vacunación —que ya venían arrastrando un claro retroceso, producto del recorte de recursos y dificultades operativas— se vieron afectadas aún más por el cierre de los servicios, el escaso aprovisionamiento de vacunas, las limitaciones en la movilidad y el miedo al contagio.
  - En este sentido, el **Estado** tiene por delante la tarea de adoptar medidas que le permitan avanzar en la nivelación de los programas encaminados a reducir la morbimortalidad materno-infantil. El **Estado** debe velar por que el **sistema de salud** cuente con recursos humanos, técnicos y financieros que le permitan mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención.
  - En lo pertinente a la salud materna, se ha identificado la necesidad de actualizar el marco normativo y los protocolos de atención para la salud materno-neonatal (como la normativa sanitaria para la certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño, el manual de control prenatal, el manual de categorización de riesgos obstétricos, entre otros).
  - Desde el **sector salud**, es necesario fortalecer las acciones y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en especial en aquellos colectivos de mayor vulnerabilidad (niños y niñas menores de 5 años, gestantes rurales y de otras nacionalidades, adolescentes en embarazo, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros).

- La malnutrición continúa siendo uno de los principales obstáculos para la realización de los derechos de la primera infancia. En 2018, uno de cada cuatro niños y niñas menores de 5 años padecía desnutrición crónica. Del otro lado se encuentran la obesidad y el sobrepeso, considerados problemas de salud pública en Ecuador.
  - El **Estado** debe liderar las acciones encaminadas al combate de la malnutrición, asegurando una asignación presupuestaria suficiente que garantice la formulación de planes y estrategias basados en evidencia. Para lograrlo deberá establecer un seguimiento efectivo a través de la consolidación de un sistema de recolección de datos continuo que permita realizar una evaluación de resultados y de impacto.
  - De igual manera, se debe promover el trabajo conjunto de los **sectores de salud y de educación** para la formación de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones informadas sobre

prácticas saludables (alimentación, actividad física, uso de tiempo libre, sueño, higiene, entre otras) en las instituciones educativas y espacios públicos destinados para estos fines.

- Existe claramente la necesidad de disponer de servicios de salud adaptados a las necesidades específicas de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, y a información completa que les permita tomar decisiones informadas y saludables.
  - Asimismo, desde el sector salud se deben establecer alianzas con las instituciones públicas y privadas para promover la implementación de estrategias de sensibilización y comunicación para el desarrollo, con pertinencia cultural y enfoque de derechos para profesionales de la salud y tomadores de decisiones, a fin de eliminar barreras de acceso generadas por actitudes y creencias del personal.

- Los servicios, las competencias y la financiación para la salud mental siguen siendo escasos y están muy por debajo de las necesidades actuales de la población. Estas deficiencias cobraron notoriedad durante la pandemia por COVID-19, que impactó sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes y sus familias de muchas maneras, particularmente en las relaciones psicoemocionales y sociales.
  - En las recomendaciones de 2017, el Comité de los Derechos del Niño instaba a desarrollar un plan nacional de salud mental en el que se adaptaran los derechos de los adolescentes a un estándar adecuado de salud, y a establecer una estrategia de lucha contra el suicidio en adolescentes. En vista de que los avances del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025 son aún incipientes, el Estado debe estar al frente de los esfuerzos por asegurar su puesta en marcha.
  - Dado que se desconocen en su totalidad cuáles serán las repercusiones del COVID-19 sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes, desde los diferentes sectores entrevistados se advierte que es imperativo incorporar servicios de salud mental enfocados en las familias y programas dentro de los centros educativos. En particular, se temen las consecuencias sobre los niños y niñas menores de 5 años, para quienes las oportunidades de jugar, aprender y desarrollarse se vieron seriamente disminuidas.

# 4.2 Educación: Cada niño aprende

- Aunque el país ha realizado progresos significativos en la cobertura de la educación general básica para lograr la universalización, las coberturas en educación inicial y bachillerato resultan aún insuficientes. Por ejemplo, tan solo uno de cada dos niños entre los 3 y 4 años se encuentra matriculado en educación inicial. Además de las deficiencias en la cobertura, la población más vulnerable (niñas, niños y adolescentes indígenas, montubios y afrodescendientes, de las zonas rurales y dentro de los quintiles por ingresos más pobres) muestra un menor acceso a la educación.
  - En este sentido, uno de los aspectos clave será el aumento de la inversión pública en educación por parte del Gobierno nacional. De acuerdo con el Banco Mundial, el gasto público en el año 2015 representaba un 5 por ciento del PIB, mientras en el año 2020 fue del 4,1 por ciento.
  - El sistema educativo enfrenta grandes desafíos para combatir la exclusión educativa. Para luchar más eficazmente es necesario evaluar las medidas e intervenciones instauradas con el fin de detectar problemas que subsistan, posibles carencias y potenciales mejoras.
  - En particular, para contrarrestar las brechas étnicas, el Ministerio de Educación deberá realizar un diagnóstico de las necesidades especiales de aprendizaje: por ejemplo, el número de niñas, niños y adolescentes indígenas hablantes de lenguas minoritarias, y la disponibilidad de instrucción bilingüe y material didáctico en la lengua de los alumnos. Al mismo tiempo, se deberían considerar experiencias exitosas implementadas en educación intercultural, para replicarlas a nivel nacional.
  - El Estado deberá implementar estrategias que le permitan frenar la pérdida de cobertura que se registra en los servicios de desarrollo infantil integral para los menores de 3 años. Entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 se registró una pérdida de cobertura del 1,7 por ciento, lo que representa 4.389 usuarios menos.

- La pandemia y los cierres temporales de las instituciones educativas propiciaron una grave pérdida de aprendizajes sobre las y los estudiantes. El Banco Mundial (2021b), junto con la UNESCO y UNICEF, advirtió que la interrupción en los procesos educativos ocasionados por la pandemia por COVID-19 no tiene parangón en la historia. Las diferentes evaluaciones muestran cómo niñas, niños y adolescentes han experimentado retrocesos en su aprendizaje, lo que a largo plazo puede implicarles grandes costos.
  - Para enfrentar esta crisis, el sistema educativo debe, primero, evaluar los niveles de aprendizaje de los alumnos. Esta evaluación le permitirá establecer las deficiencias y lagunas existentes, para luego adoptar programas de recuperación del aprendizaje que consistan en estrategias basadas en evidencia. Los modelos de aceleración de los aprendizajes pueden resultar una buena medida para paliar la pérdida de estos (Banco Mundial, 2021b).
  - Además, se deben implementar estrategias de nivelación escolar, dado el rezago que muchas niñas, niños y adolescentes presentan por la intermitencia de acceso a educación durante los años de pandemia. Esto incluye el desarrollo y la implementación de modelos innovadores, inclusivos y flexibles que promuevan la calidad y continuidad del aprendizaje y el desarrollo.

- La calidad de la educación en Ecuador no supera el nivel mínimo de competencia en asignaturas como Lengua y Literatura, Ciencias Naturales, Estudios Sociales o Matemáticas para más de la mitad de los estudiantes, según la evaluación Ser Bachiller. Según los resultados del período 2019–2020, solo el 27,6 por ciento de los estudiantes habría obtenido una calificación entre satisfactoria y excelente.
  - Tomando esta información como línea de base, se debe establecer cuáles son las carencias y las necesidades de los actuales programas curriculares. Asimismo, se deberán buscar los mecanismos para fortalecer la calidad educativa mediante la capacitación continua del equipo docente, la integración de tecnologías digitales o la ampliación de la cobertura de internet en las instituciones educativas, entre otras.

- Se evidencia que hay una alta proporción de niñas, niños y adolescentes en situación de movilidad fuera del sistema educativo, en comparación con los niños, niñas y adolescentes ecuatorianos. A esto se suma que las razones por las que se vulnera este derecho parten en muchos casos de la discriminación y la xenofobia.
  - Para ello, la comunidad educativa debe promover estrategias para erradicar la discriminación y la xenofobia en las escuelas y colegios, en particular la dirigida contra los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana, refugiados y/o solicitantes de asilo. Es importante considerar el fortalecimiento del sistema de alertas tempranas de bienestar estudiantil en los servicios de educación y desarrollo infantil, y la referencia oportuna a las instituciones correspondientes, según el caso.
  - Aunque el sistema educativo ecuatoriano normativamente permite el acceso de niñas, niños y adolescentes sin identificación bajo un principio de derechos humanos y protección, en la práctica existen brechas relacionadas con la falta de cupos y la necesidad de documentación, especialmente para los adolescentes entre los 15 y 17 años. Al respecto, es función del Ministerio de Educación asegurarse de que la normativa sea de conocimiento público tanto para las instituciones como para la población en situación de movilidad.

- Se ha identificado que, al interior de las instituciones educativas, niñas, niños y adolescentes viven situaciones que vulneran sus derechos, tales como diferentes formas de violencia (sexual, física, psicológica, acoso escolar, etc.) y discriminación (en razón de su orientación sexual e identidad de género, de su color de piel, nacionalidad, etc.), lo que hace visibles relaciones de poder que afectan su desarrollo y dignidad.
  - En esta línea, es necesario que el Estado garantice que los docentes adquieran las capacidades suficientes para atender y responder adecuadamente a las necesidades de cada niña, niño y adolescente, respetando su autonomía y garantizando sus derechos y libertades.

El sistema educativo debe prevenir cualquier tipo de violencia creando entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces. Las rutas de atención de este tipo de violencias en el ámbito escolar deben ser claras para la toda la comunidad educativa (estudiantes, docentes, padres, madres), para evitar la revictimización y promover la actuación intersectorial.

# 4.3 Protección infantil: Cada niño está protegido

- En Ecuador, los niños, niñas y adolescentes enfrentan graves situaciones de violencia física, psicológica y sexual, descuido o negligencia, perpetradas en un alto porcentaje por familiares o personas cercanas. Producto del confinamiento por el virus del COVID-19, una gran cantidad de niñas, niños y adolescentes tuvo que convivir con sus agresores.
  - Por lo anterior, se requiere que el Estado fortalezca de manera urgente el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, mediante la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros específicos en todos los niveles. Por su parte, la función judicial debe reforzar su especialidad en esta materia, para que las víctimas obtengan reparación integral y protección del Estado frente a los hechos de violencia.
  - Asimismo, es importante que los sectores de salud, educación, protección y justicia trabajen con las familias en la resignificación de las normas sociales asociadas al castigo físico y psicológico como forma de educar.

- Respecto a la mortalidad de niñas, niños y adolescentes por causas violentas, las lesiones autoinfligidas están en primer lugar y en tercer lugar se ubican los homicidios.
  - En este sentido, es primordial que desde los sectores de salud y educación se implementen programas integrales de salud mental con enfoque diferencial, dirigidos a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias. Estos programas deben garantizar un acompañamiento psicológico y/o psiquiátrico de forma continua y gratuita.
  - Frente a los homicidios, es imperativo que el Estado garantice la investigación y sanción de los responsables, así como la identificación de las causas estructurales y los factores de riesgo asociados a esta problemática, para implementar acciones conducentes a erradicar los homicidios de niñas, niños y adolescentes.

- El trabajo infantil y adolescente aumentó en comparación con 2020, especialmente en el área rural.
  - Por ende, el Estado debe crear las condiciones necesarias para que las familias con niñas, niños y adolescentes mejoren sus ingresos con trabajo formal y digno, pero mientras tanto deberá ampliar los programas de transferencias monetarias a dichos hogares para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia.
  - Es necesario reforzar la articulación entre los sectores público y privado para garantizar que ningún niño, niña o adolescente se vea involucrado en el trabajo infantil.
  - El Estado debe realizar un diagnóstico detallado de corte cuantitativo y cualitativo de los niños, niñas y adolescentes que viven este flagelo en Ecuador, y a partir de ello diseñar programas de acompañamiento e intervención con estas familias y sus hijos e hijas, con el fin de erradicar el trabajo infantil.

- En la estadística oficial, el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes es el delito con mayor incidencia, seguido por la violación. Además, existe un problema grave por los embarazos adolescentes, que están relacionados con las uniones tempranas; estos fenómenos suelen ser interdependientes.

- Por parte de las **entidades estatales**, es necesario activar los protocolos propuestos por el Ministerio de Educación para la detección y denuncia de los casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes en el sistema educativo, el sistema de salud y los sistemas locales de protección, para que la intervención sea oportuna y se brinden todas las garantías a la víctima.
- Adicionalmente, es fundamental que se realicen procesos formativos para educar a la población adulta sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes y desterrar prácticas como las uniones tempranas consentidas por los padres.

- La trata de personas es otro peligro que acecha a los niños, niñas y adolescentes. Además, estos se convierten en víctimas del reclutamiento forzado y el narcotráfico para aprovecharse de sus necesidades y usarlos para distribuir la droga o incluso como sicarios.
  - El **Estado** debe asegurar que las víctimas tengan acceso a mecanismos eficaces de denuncia con medidas de protección, con el fin de desarticular a estas organizaciones criminales.
  - Los **sectores de salud, educación y justicia** deben diseñar estrategias de reconocimiento a nivel nacional y local de los factores de riesgo para la ocurrencia de la trata de personas en los ámbitos donde se desarrollan los niños, niñas y adolescentes, estableciendo redes de apoyo en las comunidades, en las instituciones educativas y con las familias, para la identificación y denuncia de este tipo de problemáticas.
  - El **Estado**, a la cabeza del **sector educación**, debe implementar estrategias de identificación de niñas, niños y adolescentes desescolarizados con el fin de vincularlos al sistema educativo y a espacios que les permitan el libre desarrollo de la personalidad, y en los cuales se promueva la inclusión y se reduzca el riesgo de ser reclutados por grupos armados ilegales y/o narcotraficantes.

- La situación de movilidad humana que enfrentan los hogares vulnerables ubica a niñas, niños y adolescentes en condiciones de desigualdad, dado que se potencializan sus riesgos por los entornos de tránsito y destino (dificultades en el registro, acceso a vivienda digna, acceso a educación, acceso a salud), con lo que se vulneran sus derechos.
  - Es necesario que **el Estado** adopte medidas de protección y asistencia específicas para los niños, niñas y adolescentes en movilidad humana, con especial énfasis en los no acompañados o separados de sus familias. Esta asistencia debe ser integral, con apoyos a nivel económico, laboral, jurídico, alimentario y de salud física y mental, garantizando el acceso al sistema educativo y la vivienda en condiciones dignas.
  - Es pertinente que las **entidades estatales** trabajen con la población en situación de movilidad humana con el fin de optimizar los recursos y proveer a esta población medidas de atención integral, que responda a las necesidades identificadas con la población.

# 4.4 Agua, saneamiento, higiene y cambio climático: Cada niño vive en un ambiente seguro y limpio

- La falta de agua y saneamiento seguros constituye una de las principales barreras para erradicar la desnutrición infantil.
  - Respecto al agua segura, el principal cuello de botella radica en la calidad del líquido vital. Se requiere entonces fortalecer el sistema de regulación y control de calidad del agua a través de la definición de un marco de coordinación institucional con autoridades calificadas y competentes, mediante un observatorio de calidad de agua.
  - En particular, en las áreas rurales, se requiere fortalecer las capacidades de las Juntas Administrativas de Agua Potable, para asegurar la calidad y sostenibilidad de sus servicios.
  - Para combatir la desnutrición crónica infantil, se recomienda establecer un marco de análisis basado en el riesgo para la vigilancia de la calidad del agua, enfocado principalmente en los territorios con alta incidencia de desnutrición crónica. Esta evaluación y los planes de acción que se deriven requieren del trabajo interinstitucional de los sectores de salud y ambiente.

- En Ecuador existe una carencia generalizada de infraestructura para el tratamiento de aguas residuales: el 38,1 por ciento de los municipios no cuenta con este servicio.
  - En tal sentido, se deberían fortalecer capacidades de los Gobiernos autónomos descentralizados (GAD) en la gestión de residuos sólidos y el tratamiento de aguas residuales, así como en la adaptación al cambio climático.

- El acceso a agua y saneamiento seguros en el ámbito escolar es un factor determinante para asegurar el aprendizaje y la permanencia. Según los resultados de la encuesta WASH, llevada a cabo por UNICEF y el Ministerio de Educación en 15.665 instituciones educativas durante el año 2020, se encontró que el 17 por ciento de los establecimiento no cuenta con servicio de agua o dispone de una fuente no adecuada. En lo relativo a la higiene, el 23 por ciento de las instituciones no tiene infraestructura adecuada para realizar el lavado de manos.
  - Una vez establecida esta línea de base, el Ministerio de Educación debe continuar con las acciones pertinentes para superar las deficiencias en las instalaciones.
  - Además, resulta prioritario que el Ministerio de Educación, en acción conjunta con el Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica y los GAD, tome acciones urgentes y efectivas para garantizar los servicios básicos en las instituciones educativas que carecen de estos servicios.
  - Se debe generar evidencia sobre las necesidades eléctricas y de agua, saneamiento e higiene para implementar modelos de escuelas climáticamente inteligentes en zonas donde no se cuente con acceso a estos servicios.
  - Además, coordinando esfuerzos entre los sectores de salud y educación, se debe abogar por y brindar asistencia técnica para fortalecer el acceso equitativo a insumos de higiene menstrual, sobre todo en poblaciones rurales indígenas,

con un enfoque en las instituciones escolares y de salud.

- El cambio climático es considerado una de las principales amenazas contra el logro de los derechos de niñas, niños y adolescentes, debido a que los entornos afectados representan lugares menos seguros y con mayor contaminación. En el marco político, uno de los principales cuellos de botella es que no se ha integrado el cambio climático ni sus posibles consecuencias, como el riesgo de desastres o las situaciones de emergencia, dentro de la normativa y el accionar de las entidades públicas ambientales.
  - En tal sentido, se requiere fortalecer las capacidades del sector público, en particular, del **Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica, la Dirección Nacional de Defensa Civil, y el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias** frente a la mitigación y adaptación al cambio climático, con énfasis en la gestión de riesgos y preparación para emergencias, así como generar estrategias intersectoriales que involucren la gestión comunitaria, la educación ambiental y el manejo adecuado de los recursos naturales.
  - El **sector educativo** juega un papel fundamental en la preparación de niños, niñas y adolescentes para hacer frente a los riesgos y amenazas derivados del cambio climático. Se recomienda entonces acelerar la integración del cambio climático en el pénsum académico y establecer planes de contingencia en las comunidades educativas.
  - Desde el **Ministerio de Educación**, también es importante fortalecer el sistema de información sobre los efectos del cambio climático en las instituciones educativas, no solo frente a los daños en la infraestructura, sino también con respecto a las características de la población afectada.

- La contaminación atmosférica está profundamente relacionada con el cambio climático. Existen muy pocos estudios en Ecuador que aborden los impactos de la contaminación del aire en la salud. Sin embargo, algunos señalan que ciudades como Quito o Cuenca presentan niveles moderados de contaminación del aire. Al respecto, se ha encontrado que en Quito los niños y niñas que asisten a escuelas primarias en áreas con altos niveles de contaminación presentan niveles elevados de carboxihemoglobina (COHb, marcador de exposición crónica al monóxido de carbono).
  - Resulta necesario que el **Estado**, a la cabeza del **Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica**, asegure la destinación de fondos que promuevan la investigación en calidad del aire. Para lograr resultados concretos es indispensable que se establezcan alianzas estratégicas con **centros de investigación públicos** o **privados** que tengan trayectorias reconocidas en esta materia.
  - Además de fortalecer la investigación, algunos informes señalan la necesidad de contar con sistemas de monitoreo continuos que permitan realizar un seguimiento a los indicadores de calidad del aire, así como a los programas e iniciativas dirigidos a la mitigación de la contaminación.
  - Se deben articular acciones entre el **Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica** y el **Ministerio de Transporte y Obras Públicas** para buscar alternativas sostenibles de transporte (principal contaminador) e implementar medidas para reducir las emisiones.

# 4.5 Inclusión social: Cada niño tiene una oportunidad equitativa en la vida

- Las desigualdades estructurales persistentes han causado que determinados grupos de niñas, niños y adolescentes hayan quedado marginados. La pérdida y disminución de los ingresos que enfrentan las familias, la exclusión social, la vulnerabilidad a situaciones de emergencias y desastres, las condiciones inequitativas por género y etnia, y el acceso diferencial de derechos por ubicación geográfica y/o por encontrarse en situación de movilidad humana son aspectos que propician la inequidad y la vulneración de derechos.
  - Por lo tanto, es necesario que el **Estado** genere capacidades, conocimientos y herramientas en los servicios de protección social para atender efectivamente a la demanda, ampliando la cobertura hacia los sectores poblacionales que presentan mayores vulnerabilidades, lo cual implica fortalecer el registro de los beneficiarios de forma sistemática.
  - Es importante que el Estado amplíe y mejore la calidad de la inversión estratégica en la niñez y la adolescencia.

- Los niños, niñas y adolescentes son más vulnerables a los efectos de la pobreza en razón de la privación de un nivel adecuado de nutrición, la provisión de instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento, acceso a servicios básicos de atención en salud, derecho a la educación, derecho a la vivienda, etc., condiciones que otorgan un carácter multidimensional a la pobreza infantil. No atender las necesidades de la infancia genera daños irreversibles a nivel físico, psicológico y social, lo que podría provocar limitaciones en su desempeño educativo y a futuro a nivel laboral. Estos niños y niñas son más proclives a perpetuar el ciclo de pobreza ya experimentado por sus padres.
  - Por lo anterior, es necesario que el **Estado** designe mayor presupuesto y mejore la calidad de la inversión a partir de la identificación diferencial de las necesidades, teniendo en cuenta el género, la ubicación geográfica, las situaciones de vulnerabilidad, la etnia, la discapacidad, las orientaciones sexuales e identidades de género diversas, la condición de quienes se encuentran en régimen de acogida y en medidas privativas de la libertad, y la situación de movilidad humana.
  - Con el fin de tener mayor influencia en las políticas públicas y en las decisiones sobre la asignación de recursos, se requiere promover espacios y acciones de abogacía y veeduría por parte de las **organizaciones sociales**, academia y agrupaciones de niñas, niños y adolescentes en toda su diversidad.

- La participación de los niños, niñas y adolescentes en asuntos que tienen que ver con la toma de decisiones políticas sobre la garantía de sus derechos está limitada por las visiones adultocéntricas.
  - Por ello, es necesario que el **Estado** realice seguimiento a la implementación de los Consejos Consultivos de Niños, Niñas y Adolescentes, con el fin de garantizar la participación efectiva a nivel nacional y cantonal.
  - La voz de niñas, niños y adolescentes debe ser priorizada en la agenda política por parte de las diferentes **entidades estatales**, no como un acto simbólico, sino con miras a ejercer influencia sobre los tomadores de decisiones.

- Es imperativo que se generen procesos de acceso, exigibilidad y rendición de cuentas —con padres, madres y cuidadores, pero también con niños y adolescentes— adaptadas a su ciclo vital. Además, es necesario fortalecer la participación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; incorporar un enfoque intercultural que se adecue a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes montubios, afroecuatorianos e indígenas, así como de aquellos que se identifican con una orientación sexual e identidad de género diversa; y promover la participación de la niñez y adolescencia en situación de movilidad humana.
- Hay un creciente desinterés de los y las jóvenes en la participación política, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y este desinterés es mayor en mujeres jóvenes que en hombres. Por lo tanto, se deben diseñar e implementar estrategias que motiven e incentiven a la participación política, como un ejercicio desde la cotidianidad que genere apropiación de los temas e interés por los mismos, y posterior a esto trasladarlo a espacios donde sus opiniones puedan generar incidencia. Estas estrategias deben ser innovadoras y atractivas para este grupo poblacional.

# Referencias


- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. 28 de septiembre.
- Banco Central del Ecuador. (2021). *La pandemia incidió en el crecimiento 2020: La economía ecuatoriana decreció 7,8%.* 31 de marzo. https://rb.gy/mkq74
- Banco Mundial. (2020a). *Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador*. https://rebrand.ly/kqtv916
- (2020b). *Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) - Latin America & Caribbean*. https://rebrand.ly/z1w3q7i
- (2020c). *Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) - Latin America & Caribbean*. https://rebrand.ly/4kvcdyh
- (2022a). *Inflación, precios al consumidor (% anual)*. https://rebrand.ly/rpjasi8
- (2022b). *Global Economic Prospects: January 2022*. https://rebrand.ly/awlnlaf
- CAF (2022). *5 datos sobre pobreza en América Latina y el Caribe*. 6 de abril. https://tinyurl.com/bdejy4fe.
- CARE, CIESPAL y Casa Ochún. (2021). *Prácticas nocivas: Estudio sobre el matrimonio infantil y las uniones precoces en Ecuador*. https://rebrand.ly/403346
- Carrión, S. (2022). "Ecuador registra un 164 % de incremento en muertes violentas". *Expreso*. 24 de enero. https://rebrand.ly/0b0036
- Cavallo, E., Galindo, A., Nuguer, V., y Powell, A. (coords.) (2022). *De la recuperación a la renovación: Transformar la crisis en oportunidad*. https://rebrand.ly/t7ffumk
- CEPAL. (2020). "Ecuador: Perfil nacional económico". *CEPALSTAT*. https://rebrand.ly/07pesgu
- (2022a). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*. https://rebrand.ly/zrv48da
- (2022b). *Pobreza extrema en la región sube a 86 millones en 2021 como consecuencia de la profundización de la crisis social y sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19*. https://rebrand.ly/a89204g
- (2022c). "Portal de desigualdades en América". *CEPALSTAT*. https://rebrand.ly/yu14kq8
- UNICEF (2020). "Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19". *Informe COVID-19*. Noviembre de 2020. https://rebrand.ly/fjlp31i
- Cervantes, R. (2019). *Análisis de brechas en el acceso a los servicios de desarrollo infantil y educación de la población migrante venezolana*. Documento de trabajo.
- Coalición de Niñas y Mujeres Jóvenes "Desde Nuestras Voces" (2020). *Informe alternativo al Comité de la CEDAW: Examen al Estado ecuatoriano*. https://rebrand.ly/89necog
- Consejo de Protección de Derechos (2022). *¡Abuso sexual infantil, una realidad que parece no tener final!*. 7 de julio. https://rebrand.ly/dhpnfwp
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2021). *América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y la nutrición. Estadísticas y tendencias*. https://rebrand.ly/yh7w11e
- Fiscalía General del Estado. (2022). *Estadísticas de muertes de mujeres en contexto delictivo*. https://rebrand.ly/f3c479
- FMI. (2022). *Informes de perspectivas de la economía mundial*. https://rebrand.ly/b88239
- Gómez, L. (2021). *Presupuesto y modelo económico "por las buenas o por las malas"*. https://rebrand.ly/wa4u92y
- Haboud, M. (2019). "Educación intercultural bilingüe en el Ecuador". *Études de Linguistique et d'Analyse des Discours* 3. https://dx.doi.org/10.35562/elad-silda.579
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. https://rebrand.ly/9pecjax

- (2019a). *ENEMDU: Diciembre 2019*. https://rebrand.ly/afbc7b
- (2019b). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres (ENVIGMU)*. https://rebrand.ly/o9p80at
- (2020a). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU): Indicadores de pobreza y desigualdad*. https://rebrand.ly/a04b8c
- (2020b). *Estadísticas vitales: Registro estadístico de defunciones generales de 2020*. https://rebrand.ly/9vzyuox
- (2020c). *Estadísticas vitales: Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2020*. https://bit.ly/3DL6SKV
- (2021a). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU): Indicadores laborales. Diciembre, 2021*. https://bit.ly/47oy0ge
- (2021b). *ENEMDU Anual*. https://bit.ly/450TH4K
- (2022a). *Boletín Técnico N.° 01-2022 IPC*. https://bit.ly/3Qv0RcW
- (2022b). *Boletín Técnico N.° 02-2022-ENEMDU: Pobreza y desigualdad*. https://bit.ly/47jSqXU
- (2022c). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU): Indicadores laborales. Febrero, 2022*. https://bit.ly/3qeVP9U
- (2022d). *Reportes de la ENSANUT 2018. Volumen n.° 1: Salud de la niñez*. https://bit.ly/3qdkVWJ
- (2022e). *Reportes de la ENSANUT 2018. Volumen n.° 3: Antropometría*. https://bit.ly/3DJCkZU
- Banco Mundial. (2016). *Indicadores ODS de agua, saneamiento e higiene en Ecuador*. https://bit.ly/3DJhDgO
- — y UNICEF (2018). *Agua, saneamiento e higiene: Medición de los ODS en Ecuador*. https://tinyurl.com/6zd7ff3m
- INEVAL. (2018). *La educación en Ecuador: Logros alcanzados y nuevos desafíos. Resultados educativos 2017-2018*. https://rb.gy/1bqor
- INSP. (2021a). *Proyecto de investigación para el monitoreo de servicios de salud materno infantiles y del adolescente en Ecuador: Salud materna. Informe final*. Documento de trabajo.
- (2021b). *Proyecto de investigación para el monitoreo de servicios de salud materno infantiles y del adolescente en Ecuador: Salud del niño. Informe final: Ciclo I y II*. Documento de trabajo.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Gobierno nacional envía a la legislatura la proforma presupuestaria del año 2022*. https://rb.gy/9ipb0
- Ministerio de Educación. (2020a). *Rendición de cuentas 2020*. https://rb.gy/va2nb
- (2020b). *Resultados de la encuesta KOBO-WASH*. Documento de trabajo.
- Ministerio de Gobierno. (2019). *Plan de acción contra la trata de personas en Ecuador 2019-2030*. https://rb.gy/j2esc
- Ministerio de Salud Pública, Senplades, OPS y OMS. (2017). *Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones: Ecuador 2017*. https://tinyurl.com/ycxazzzs
- OIT y UNICEF. (2021). *Trabajo infantil: Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*. 9 de junio. https://tinyurl.com/2xyk2rva
- OMS. (2019). *Mortalidad materna*. 19 de septiembre. https://tinyurl.com/63ychasa
- ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. 20 de noviembre de 1989. https://tinyurl.com/ycy3hbpk
- (2013). *Convención sobre los Derechos del Niño. Observación general N.° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*. CRC/C/GC/14. 29 de mayo. https://tinyurl.com/ynukrzux
- (2017). *Convención sobre los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Ecuador*. CRC/C/ECU/CO/5-6. 26 de octubre. https://tinyurl.com/29nxj444
- ONU Ecuador. (2018). *Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible ONU Ecuador 2019-2022*. https://tinyurl.com/bde7psau
- OPS. (2020). *Salud Mental Perfil del País: Ecuador*. https://tinyurl.com/ye2xv3vx
- OMS (s. f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. https://tinyurl.com/upyrr9pp
- OMS (s. f.). *Inmmunization*. https://tinyurl.com/5f84bvbt
- Pichel, M. (2021). "Cómo Ecuador pasó de ser país de tránsito a un centro de distribución de la droga

en América latina (y qué papel tienen los carteles mexicanos)". *BBC News Mundo*. 11 de octubre. https://tinyurl.com/3634uynm
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2023). *Ecuador: Cifras clave*. Accedido 25 de agosto. https://tinyurl.com/5n8ey79n
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2021). *Principales resultados de la encuesta sobre el bienestar de los hogares ante la pandemia de COVID-19 en el Ecuador (Encovid-EC)*. https://tinyurl.com/48wsdc59
- Santos, M. (2020). "Pobreza multidimensional en tiempos del COVID-19". *PNUD*. 28 de abril. https://tinyurl.com/mr2bt38f
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de creación de oportunidades 2021-2025*. https://tinyurl.com/mryywe96
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2020). *Evaluación Socioeconómica: PDNA COVID-19 Ecuador. Marzo-mayo, 2020*. https://tinyurl.com/35u4ha9v
- Serrano, A., Castro, D. y Melo, M. (2019). *Crecer con violencia: Los castigos corporales dentro del hogar. Un estudio desde la psicología y los derechos humanos*. https://tinyurl.com/2p8xdyr5
- SRI. (2020). *Estadísticas generales de recaudación*. https://tinyurl.com/33udcuc5
- UNICEF. (2019). *Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe*. https://tinyurl.com/34pntpz6
- (2020a). *Efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares de Ecuador*. https://tinyurl.com/3dtue8f5
- (2020b). *Evitar una generación perdida a causa de la COVID-19*. https://tinyurl.com/3v5yntee
- (2020c). *Niños y niñas en América Latina y el Caribe: Panorama regional sobre la situación de la niñez en la región*. https://tinyurl.com/mw6p2s63
- (2021a). *Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. https://tinyurl.com/2ys6bkaa
- (2021b). *Reimaginar la educación en América Latina y el Caribe: UNICEF reúne a los sectores público y privado y a jóvenes para hacer frente a la crisis del aprendizaje*. https://tinyurl.com/3u5xduyt
- (2022a). *Los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en Ecuador: Resultados 2020-2022*. https://tinyurl.com/bdea4hy5
- (2022b). *1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas*. 25 de abril. https://tinyurl.com/mbp3du
- OMS. (2015). *Progresos en materia de agua potable y saneamiento: Informe de actualización 2015 y evaluación del ODM*. https://tinyurl.com/nh9tja4k
- UNICEF Ecuador. (2020). *Salud materno infantil*. https://tinyurl.com/425h5bkz
- (2021). *Alternativas de política monetaria y fiscal para potenciar la protección social de la niñez en Ecuador*. Documento de trabajo.
- (2022a). *Análisis de la proforma 2022*. Documento de trabajo.
- (2022b). *Privaciones múltiples en la niñez y adolescencia en Ecuador: Una aproximación desde el enfoque de derechos a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. https://tinyurl.com/bdhvv8u6
- (2022c). *Los efectos de la pandemia en el bienestar de los hogares en Ecuador: Encuestas ENCOVID, resultados 2020-2022*. 29 de marzo. https://tinyurl.com/2b8wrrxm
- Inclusión SAS (2021). *Rediseño del Bono de Desarrollo Humano de cara a los retos generados por la pandemia*. Documento de trabajo.
- Zamora, E. (2021). "¿Cuál es el estado de los servicios de salud mental en el Ecuador?". *Aula Magna*. 15 de junio. https://tinyurl.com/2p8nzfdb

unicef | para cada infancia