Pontificia Universidad Católica Del Ecuador
Facultad de Economía

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de Economista

Artículo Académico

"Análisis de la pobreza multidimensional en la niñez y adolescencia en el Ecuador utilizando la metodología MODA para los años 2006 y 2014"

Josselyn Correa

Director: Andrés Mideros Mora

Quito, diciembre 2023

Análisis de la pobreza multidimensional en la niñez y adolescencia en el Ecuador utilizando la metodología MODA para los años 2006 y 2014.

Autor: Josselyn Correa

Resumen

La pobreza multidimensional infantil es la privación de ejercer cualquier tipo de derecho; es decir, para considerar que un niño sea pobre, este estará privado en recursos materiales, espirituales o emocionales. Estas carencias impiden disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos de la sociedad. La pobreza infantil difiere con la pobreza en la adultez, dado que los niños y adolescentes dependen de los cuidados de sus padres. Este artículo, tiene como objetivo analizar los determinantes de la pobreza multidimensional infantil, por medio del método MODA, para el Ecuador en los años 2006 y 2014. Esta metodología se enfoca en reconocer las necesidades del niño a lo largo de vida y realizar una agrupación por edad; también, estudia sector a sector las privaciones superpuestas, utilizando el método de unión, intersección y corte dual en las privaciones y un método variable binaria para asignar los umbrales (privados y no privados), por último, con un enfoque de equidad, permite calcular brechas de pobreza para concentrarse en los grupos desfavorecidos y crear perfiles que ayuden a su posición geográfica. Los resultados evidenciaron que existió una reducción de pobreza multidimensional de los niños, niñas y adolescentes (NNA) entre los años 2006 y 2014 en todas los indicadores y dimensiones, no obstante, aún prevalece la desigualdad al comparar indígenas con mestizos, mujeres frente a hombres, urbano vs rural e infantes (0-4 años) con niños, niñas y adolescentes (5 a 17 años). Al medir la pobreza multidimensional de los NNA por enfoque se encuentra que el de intersección tiene menor proporción de NNA privados en todas las dimensiones, para el año 2014, en comparación con el de unión (en una dimensión) y corte dual (al menos una dimensión). Además, con la superposición de dimensiones, se encuentra que los NNA privados 0 a 4 años presentan mayor nivel de privación en comparación con los demás rangos etarios y solo el 1% de los NNA no sufren privación en alguna dimensión.

Palabras clave: pobreza infantil, pobreza multidimensional, indicadores, dimensiones, umbrales, brecha relativa, y superposición de dimensiones, diagrama de Venn.

1. Introducción

A escala global, los niños, niñas y adolescentes (NNA) son considerados el grupo más vulnerable y perjudicado por la pobreza, dado que sufren privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para desarrollar sus capacidades (UNICEF, 2004). Es importante destacar, que "un niño es pobre cuando no puede ejercer cualquiera de sus derechos, aunque sea solo uno" (UNICEF, 2010, pág. 18). En el caso del Ecuador, para el año 2007, el 20,4% de niños menores de 18 años se encuentran en pobreza externa, considerando aspectos como acceso al agua, saneamiento, precariedad de la vivienda, sistemas educativos, protección infantil, entre otros (UNICEF, 2010).

La pobreza infantil se puede abordar desde un enfoque monetario, donde la importancia recae en los ingresos de los padres, o con un enfoque multidimensional. En el último caso, la perspectiva puede considerar diferentes enfoques: de necesidades básicas "insatisfechas", capacidades, y derechos. De esta manera, se analiza no solo la privación utilitaria del hogar, si no, también las condiciones globales, de la vivienda, saneamiento, educación, salud y protección infantil.

A pesar de que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha realizado pocos estudios de la pobreza multidimensional a nivel infantil, tampoco ha medido su evolución, y no aplicado la metodología de análisis de múltiples privaciones superpuestas NNA (MODA). Por lo tanto, el objetivo general de la investigación es analizar los determinantes de la pobreza multidimensional, por medio del método MODA, para el Ecuador en los años 2006 y 2014.

En este artículo, a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) se definen indicadores que luego de medir la escalabilidad y correlación permitieron construir perfiles de pobreza, considerando no privados, privados moderados y privados severos, a fin de medir la desigualdad entre grupos poblacionales. En segundo lugar, para establecer las dimensiones se realiza una agregación entre no privados y privados (moderados y severos). Posteriormente, se calculó el índice de pobreza multidimensional de NNA por los enfoques de unión, intersección y corte dual, con el objetivo de medir la simultaneidad de privaciones según el número de dimensiones. Por último, se realizaron varios diagramas de Venn por grupo etario entre dimensiones, con la finalidad de analizar la superposición de privaciones.

Esta investigación consta de los siguientes apartados: ii) revisión de literatura y evidencia empírica acerca de la pobreza multidimensional de niños, niñas y adolescentes, iii) metodología y fuente de datos, iv) resultados, y, v) discusión, conclusión y recomendaciones.

2. Revisión de Literatura: Pobreza multidimensional de niños, niñas y adolescentes

La pobreza infantil se aborda por dos enfoques, los cuales son el enfoque unidimensional (monetaria) y el enfoque multidimensional. La pobreza monetaria infantil pone énfasis en el estudio de la renta mínima de las familias y hogares para asegurarse no tener barreras financieras que impidan a los niños alcanzar su potencial y desarrollo pleno en la sociedad y no caer en la pobreza. De igual forma, la pobreza infantil multidimensional hace un acercamiento sobre el acceso y usos de los servicios necesarios para el desarrollo del niño, que son: salud, educación, condiciones de vida, información, entre otras (UNICEF & Global Coalition to End Child Poverty, 2017).

Según Vandemoortele (2000) el enfoque monetario es la más utilizado para identificar y medir la pobreza, ya que indica que a mayor nivel de ingresos del individuo menor es el nivel de pobreza (Minujin, Delamónica, & Davidziuk , 2006). No obstante, según De Neubourg considera que "la pobreza infantil es difícil medir debido que no se espera que los niños o jóvenes tengan dinero". Por ende, la única forma para categorizar a un niño como pobre o no pobre dependerá del hogar en que vive. Por otro lado, los niños y

adolescentes no pueden considerarse como agentes económicos plenos porque no disponen de ingresos, recursos y no toman decisiones de consumo (De Neubourg, y otros, 2012).

Al mismo tiempo, Minujin (2005) expresa que la pobreza infantil tiene un enfoque multidimensional y parte de tres dominios interrelacionadas, la privación[1], la exclusión[2] y la vulnerabilidad[3]. También, el enfoque multidimensional puede emplear diferentes bases de análisis como son: las necesidades básicas, las capacidades y los derechos humanos. Dichos enfoques permiten tener un amplio conjunto de indicadores de pobreza que ayudan a identificar las privaciones y necesidades insatisfechas que tienen los pobres, con la finalidad de plantear estrategias necesarias para la reducción de la pobreza (Minujin, Delamónica, & Davidziuk , 2006).

Como se menciona, un enfoque de necesidades básicas "insatisfechas" propone una medida multidimensional al referirse a la pobreza como la inhabilidad de satisfacer un conjunto de necesidades socialmente definidas que permitan al individuo participar en la sociedad (Naciones Unidas, CEPAL, 2001). Por ejemplo, un listado de necesidades básicas generalmente incluye acceso al agua, luz, alimento, lugar donde vivir, servicios sanitarios, salud, educación, seguridad y transporte.

De la misma forma, Roelen, Gasmman y De Neubourg menciona que la pobreza multidimensional parte del enfoque de capacidades de Amartya Sen (1975, 1979), el mismo que conceptualiza las capacidades de las personas como un factor para alcanzar un nivel de vida mejorado, que no se puede reflejar únicamente con ingresos. Este enfoque muestra que los niños y sus padres no tienen el poder de utilizar plenamente su conjunto de capacidades y libertades. En el caso de los niños, se debe a que dependen de su entorno directo, incluidos los padres, la familia y la comunidad, para convertir las capacidades en resultados positivos, caso contrario dichos niños sin un buen entorno caerían en pobreza por múltiples causas (Roelen, Gassmann, & De Neubourg, 2009).

En la investigación del Observatorio Social del Ecuador (OSE) en el año 2019 en conjunto con otras organizaciones (CARE, ChildFund International, Plan Internacional, UNICEF y World Vision) señala que la pobreza multidimensional infantil deberá partir de un enfoque de derechos humanos, el cual constituye un marco conceptual, normativo y operacional para el proceso de desarrollo humano (Observatorio Social del Ecuador, 2018). Según la CEPAL, el enfoque de derechos plantea que un niño es considerado pobre ante el incumplimiento de cualquier de sus derechos fundamentales, aunque sea uno solo; debido a que los derechos humanos son inalienables y se centran en la dignidad intrínseca de ser (CEPAL, 2010). También, el Estado Mundial de la Infancia 2005, afirma que los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren privaciones de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir y desarrollarse. Estas carencias impiden disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos de la sociedad (UNICEF, 2004).

Tal es caso, que la Agenda para el Desarrollo (2015) construyó 9[4] de 17 objetivos y 27 de 169 metas hasta el año 2030, orientados a mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable, entre ellos se encuentran como foco primordial a los niños, niñas y adolescentes. Sumado, a la Convención de los Derechos del Niño (CDN) suscrita por Ecuador en 1989 describe el derecho a una infancia y adolescencia

[1] **Privación:** conlleva a la falta de condiciones y servicios materiales esenciales para alcanzar el desarrollo y potencial del niño.
[2] **Exclusión**: involucra los procesos de desajuste de la población, a través de los cuales la dignidad, la voz y los derechos de los niños se ven amenazados.
[3]**Vulnerabilidad**: identifica la ineficiencia de la sociedad al momento de ejercer política pública que garantice el bienestar del infante.
[4]Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos orientados a mejorar la calidad de vida de los niñez y adolescencia se encuentran: ODS 1 "Erradicación de pobreza", ODS 2 "Poner fin al hambre", ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" , ODS 4 "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos" ODS 5 "Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas", ODS 6 "Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos", ODS 8 "Promover el crecimiento inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos", ODS 10 "Reducir la desigualdad en y entre los países" y ODS 16 "Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas".

en la que pueda aprender, jugar, gozar de salud y desarrollarse. En dicho convenio se identifican alrededor de 54 artículos que cubren los principales derechos humanos y bienestar de los niños, entre ellos corresponde a: supervivencia, educación, protección y participación (Observatorio Social del Ecuador, 2018).

En este contexto, es importante analizar a la pobreza multidimensional infantil considerando todos sus enfoques, debido a que según la UNICEF y Global Coalition to End Child Poverty (2017) existe una violación constante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en su entorno familiar, la comunidad y el Estado. Estas privaciones voluntarias o involuntarias son recurrentes y producen afectaciones en las capacidades personales y sociales futuras de las personas.

Cabe mencionar, la pobreza en la infancia es diferente a la pobreza en la adultez, porque los niños y niñas más pequeños son altamente dependientes del cuidado de los adultos. A su vez, si los niños y adolescentes experimentan carencias, la pobreza se vuelve de carácter acumulativo, generando una mayor probabilidad de continuar la pobreza en la adultez (Espíndola & Milosavljevic, 2019). Por ende, la pobreza infantil podría llegar a ser un círculo vicioso, cuando los padres no pueden satisfacer las necesidades de sus hijos, y estos futuros padres no atienden las urgencias económicas de sus familias. En consecuencia, estos hogares quedan atrapados en una pobreza recurrente (Roelen, Gassmann, & De Neubourg, 2009).

2.1. Evidencia empírica de pobreza multidimensional de niños, niñas y adolescentes

A menudo es difícil medir la pobreza infantil en un solo enfoque (monetario o multidimensional), dado que la pobreza monetaria aportaría información clara de los obstáculos financieros que enfrentan los niños y las familias para alcanzar su bienestar integral. Sin embargo, la pobreza multidimensional se puede acercar más a las experiencias de la pobreza que percibe el niño y determinar cuáles son las principales causas. Por ende, la mayoría de los estudios enfocados en la medición de la pobreza infantil sugiere que las medidas monetaria y multidimensional pueden servir como indicadores entre sí, ya que pueden complementarse (UNICEF & Global Coalition to End Child Poverty, 2017).

Los estudios empíricos de pobreza multidimensional infantil se han caracterizado por la implementación de 3 metodologías a nivel mundial. La primera, la metodología de Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), la cual desarrolló un índice de pobreza multidimensional basada el desarrollo humano o de sus capacidades, considerando como unidad de análisis el hogar y determina la privación mediante un indicador con medidas de miseria[5] aplicables en comparaciones a nivel nacional y regional. Por otro lado, la segunda metodología esta propuesta por la Universidad de Bristol, London School of Economic y UNICEF (2003), la misma que adopta un análisis de privaciones a través del enfoque de derechos de CDN, tomando como sujeto de análisis el niño y aplicando un método continuo[6] para medir la privación por cada dimensión. Por último, la metodología de análisis de múltiples privaciones superpuestas NNA (MODA) desarrollada por la UNICEF (2012), está basada en los métodos presentados por la Universidad de Bristol y el IPM. La metodología MODA se sustenta en un enfoque de los derechos de CDN, considerando como unidad de análisis al niño. La misma, se puede aplicar a nivel nacional (N-MODA) y regional Cross Country (CC-MODA). También, se distingue de las otras metodologías por tres características: a) reconoce que las necesidades del niño no son homogéneas a lo largo de vida y por ende, realiza agrupaciones por edad; b) se enfoca en un análisis sector a sector con privaciones superpuesta, utilizando el método de unión[7] en la privaciones y un método variable binaria[8] para asignar los umbrales, y c) se basa en un enfoque de equidad, porque permite

[5] La medida de miseria es una línea de corte de privación extrema, en la cual se determina que el niño experimenta o carece de los indicadores.
[6] El método continuó permite medir los umbrales por diferentes privaciones, las cuales pueden ser moderada, severa y extrema.
[7] El método unión es aquel que mide si los niños o niñas tienen al menos una privación (también si tienen más de una). Al utilizar la metodología MODA, el enfoque de unión sirve para agregar indicadores en dimensiones con el fin de capturar a todos los niños que sufren privaciones en cualquiera de los indicadores.
[8]Al aplicar MODA, el método de variable binaria asigna no más de un umbral por indicador, asimismo, utiliza las mismas ponderaciones de indicadores a medida que se selecciona para reflejar los derechos del niño.

concentrarse en los grupos desfavorecidos y crear perfiles que ayuden a su posición geográfica (De Neubourg, Chai, De Milliano, Plavgo, & Wei, 2012).

En general, se pueden aplicar diferentes enfoques y metodologías para medir la pobreza infantil dependiendo de la información disponible que tenga cada país. Por esta razón, para reflejar la metodología del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y Oxford Poverty and Human Development Initiative se analiza el estudio realizado por Sabina Alkire y Gisela Robles (2015). El cual, realiza una recopilación de estudios de pobreza infantil aplicando el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) planteado por PNUD en 5 países (Bangladesh, Camboya, Ghana, Malawi y Yemen). Los autores determinaron que el índice debería construirse a partir de tres dimensiones (educación, salud y estándar de vida), diez indicadores y el método de conteo de privaciones de Alkire y Foster (AF). Asimismo, detallaron que el cálculo de la pobreza infantil y desigualdad deberá enfocarse en la proporción de personas pobres y la puntuación promedio de privaciones que tiene el niño dentro del hogar (Alkire & Gisela , 2015).

En consecuencia, dentro del análisis realizado se tiene el caso de Bangladesh (Roche , 2013) empleando cuatro rondas de la Encuesta Demográfica de los Hogares (1997-2007) en el cual utiliza el método de AF combinando un enfoque intuitivo de "conteo" para medir el bienestar de los niños. Asimismo, el investigador parte de la teoría de las "distribuciones conjuntas de privación" para determinar el perfil de cada persona y evaluar en cuántas dimensiones se encuentran privadas simultáneamente. Para ello, el autor aplicó el método de AF en dos pasos: identificación y agregación. El paso de identificación consiste en un corte dual[9]y en el paso de agregación es el de identificar si la persona es multidimensionalmente pobre mediante un vector de privaciones ponderadas. Al momento de realizar la identificación de sí un niño se encuentra o no en pobreza, mediante un puntaje promedio de privación, el método puede eliminar el doble conteo. Es decir, si el niño carece en más de 2 dimensiones (Roche , 2013).

De modo tal, los resultados detallaron que desde 1997 hasta 2007, señalan una reducción de pobreza en las dimensiones de: salud (las privaciones en salud se redujeron de 43,5% en 1997 al 19,9% en 2007), nutrición (la privación disminuyó un 74,3% entre 1997 al 2000 y levemente se mostró una reducción a 62,2% hasta 2007) y acceso a saneamiento (mejoró durante la década, ya que hubo una disminución entre 2000 a 2004 del 68,4% al 79,1%). Sin embargo, a pesar de que la investigación muestra una reducción de pobreza por separado, no indica si los niños se encuentran simultáneamente privados por las tres dimensiones; esto quiere decir que, si un niño se encuentra privado en dos o más dimensiones de manera simultánea, sufría mayor intensidad de pobreza que un niño que solo tienen una carencia (Roche , 2013).

En segundo lugar, se analiza el estudio denominado "*Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*" realizado por la CEPAL y UNICEF (2010) utilizando el segundo tipo de metodología. Este estudio tiene como objetivo reconocer las privaciones de la niñez y la severidad que adquiere la pobreza infantil en combinación con el método monetario (calculando el costo de la canasta básica) y la metodología desarrollada en la Universidad de Bristol (identifican los indicadores). A partir de estas consideraciones, el artículo detalla que existen seis dimensiones para alcanzar el bienestar[10] del niño, las cuales son: nutrición, acceso al agua potable, acceso a saneamiento, condiciones de vivienda, acceso a la educación y acceso a información y dos umbrales de pobreza (la privación extrema y moderada) (CEPAL & UNICEF, 2010).

En los resultados del estudio se destaca que en América Latina y el Caribe existen altos niveles de desigualdad a nivel de distribución de ingresos y este constituye un factor que limita la reducción de la pobreza multidimensional de la niñez. Asimismo, detalla que el escaso desarrollo de las economías se debe

[9] Un corte dual equivale a una línea de privación que identifica si la persona experimenta o no privaciones en una determinada dimensión.

[10] Según Juan Carlos Feres y Xavier Marcelo, el bienestar se establece a partir de la selección de un conjunto de necesidades que los hogares deben cumplir satisfactoriamente. Dichas necesidades pueden ser absolutas o relativas. Las necesidades absolutas son aquellas cuya satisfacción es indispensable para el ser, independiente del entorno en que se desenvuelva. De otro modo, las necesidades relativas son aquellas que no son necesarias para sobrevivir, pero son esenciales para que las personas se integren de manera adecuada dentro de la sociedad.

a falta productividad de los sectores económicos, y esto ha dado como resultado que uno de cada cinco niños sea extremadamente pobre, es decir, que en una muestra de 32 millones el 17,9% son niños que viven en pobreza extrema en el año 2007. Los mismos que se ven afectados por una o más privaciones, en cuanto a precariedad de la vivienda, falta de acceso al agua potable y saneamiento, desnutrición, falta de acceso a la educación y a la información (CEPAL & UNICEF, 2010).

Por otro lado, la investigación muestra que existe una heterogeneidad de realidades de los infantes entre países, porque algunos tienen mayor pobreza infantil (Bolivia, Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú), los cuales equivalen aproximadamente el 41% del total de niños que experimentan pobreza extrema en la región; por otro lado, en los países con pobreza infantil intermedia (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay y República Dominicana) llega al menos al 14% de la población de niños que viven en extrema pobreza; y los países con menor pobreza alcanzan solo el 8% de niños que se encontraban en esta situación (CEPAL & UNICEF, 2010).

Los datos demuestran que la pobreza infantil es diferente dependiendo de las características demográficas del niño, es decir, dependen de la residencia (rural o urbano) y su pertenencia étnica. Por ejemplo, en las zonas urbanas el porcentaje de niños que se ven vulnerados por sus derechos de forma moderada o extrema son el 30% y 6,9%, respectivamente. Al contrario, en las zonas rurales la pobreza infantil llegaba a casi el 75% en pobreza moderada y 34,6% grave; producto de falta de empleo, escasos ingresos, acceso a los servicios básicos, acceso a educación y salud. Por ende, un niño que resida en el área rural tiene mayor probabilidad de caer en pobreza que un niño residente en la zona urbana. En cambio, al analizar el origen étnico se muestra que existe un factor discriminatorio, con niños y hogares que se autoidentifican como indígenas y afrodescendientes; ya que tienen mayor dificultad de acceso a sistemas educativos y a ingresos. De tal modo, en la región uno de cada tres niños indígenas y afrodescendientes viven en extrema pobreza y dos de tres en pobreza moderada. (CEPAL & UNICEF, 2010)

En último lugar, se observa el estudio realizado por Marlous De Milliano y Sudhanshu Handa (2014) utilizando la metodología MODA para analizar el bienestar infantil en Malí. El objetivo de la investigación es identificar los grupos por edad, indicadores, dimensiones y umbrales relevantes para determinar las carencias que sufren los niños y adolescentes en Mal, mediante la comparación de dos enfoques, los cuales son: el multidimensional y el monetario. Para efectuar un comparativo entre la pobreza multidimensional y monetaria, el análisis parte de la encuesta llamada “Multiple Indicators Cluster Survey” (MICS) realizada en el año 2009 y 2010, que tiene una muestra representativa de 12.542 hogares con niños y 71.055 niños, la cual se usa para medir las privaciones. Adicionalmente, los autores han empleado una submuestra de la encuesta MICS con el objetivo de recopilar datos adicionales de consumo de los hogares para medir la pobreza monetaria, que representan un total de 8.186 hogares con niños y 46.486 niños (De Milliano & Handa, 2014).

De acuerdo con el método MODA, la agrupación de los niños se basa en un enfoque de ciclo de vida, el cual divide a la población en cuatro grupos dependiendo de sus necesidades. Tal es caso que los autores han dividido a los niños de la siguiente forma: entre 0 a 23 meses (lactantes), de 24 a 59 meses (primera infancia), niños entre 5 a 14 años (edad de escolaridad) y adolescentes de 15 a 17 años (más allá de escolaridad). Todos los grupos de edad incluyen diferentes indicadores y dimensiones, que abarcan dimensiones de nutrición, salud, educación, protección infantil, acceso a la información y trabajo infantil. A su vez, todas las edades tienen indicadores a nivel de hogar sobre dimensiones de agua, saneamiento y vivienda con la finalidad de medir el entorno en que el niño o adolescente se desarrolla. Por ejemplo, el autor plantea que si un niño carece de uno o más indicadores por dimensión es catalogado pobre. Pero si el niño carece de más de un indicador y dimensión de manera simultánea, la pobreza del niño tiende a ser más

severa. Estas mediciones se pueden realizar con un análisis de privaciones superpuestas mediante un cálculo recuento simple[11] de AF (De Milliano & Handa, 2014).

Los resultados de la investigación detallan que existe diferencia de pobreza dependiendo de la edad del niño. En función de la pobreza monetaria, los hogares que tienen niños menores de 2 años hasta los 14 años experimentan pobreza extrema, en comparación con los niños con edades superiores a 15 años. Por otro lado, los niños menores de 15 años tienen un índice de pobreza monetaria superior al 46% y los hogares con niños de 15 en adelante tienen tasas de pobreza más bajas (de alrededor de 40%). Asimismo, los autores detallan que la pobreza monetaria es 30 puntos más alta en el área rural que en el área urbana, independiente de la posición del hogar y la edad de los miembros. (De Milliano & Handa, 2014).

De igual modo, los datos señalan que las tasas de privación a nivel multidimensional entre edades de 24 a 59 meses (primera infancia) son mayores en las dimensiones de saneamiento (tipo de baño 67,4%), información (conocimiento de lavado de manos 35,9% y conocimientos de los síntomas de enfermedad 31,6%), y alojamiento (material de la vivienda 41,7%). Con un análisis de superposición de privaciones en las dimensiones de protección infantil, la información y salud o nutrición indican que la superposición de las tres es leve a pesar de que existe mayor privación en la salud o nutrición para niños de 24 a 59 meses. De igual forma, si se relaciona con dos dimensiones la pobreza es mayor con 18% y 16% entre salud-información; y menor con 16% y 17% entre salud -protección. Por último, si se realiza un análisis de pobreza multidimensional, alrededor del 44% de niños (primera infancia) experimentan tres a cuatro privaciones (De Milliano & Handa, 2014).

Al comparar, los niños con edades de 5 a 14 años (edad escolar) tienen diferentes limitaciones excluyendo la salud o nutrición. Los resultados muestran que tienen tasas de privaciones en las dimensiones de saneamiento (tipo de baño con 66,6%), alojamiento (material de vivienda 41,1%), educación (matriculación escolar 32,2%) y trabajo infantil (32,7%). Con el análisis de superposición de privaciones, las dimensiones educación y trabajo infantil representan las características claves para medir el bienestar de los niños de edad escolar. De tal modo, las cifras presentan que los niños que carecen de educación equivalen al 50%, y de dicho porcentaje el 16,4% se encuentra privado por el trabajo infantil. Por otro lado, en función del análisis de pobreza multidimensional, los datos indican que el 88% de los niños son privados por al menos una dimensión y 47% están privados entre tres o más dimensiones (De Milliano & Handa, 2014).

En base a dichas características, de manera general, los autores concluyen que al utilizar el método MODA demuestra que el 50% de niños a nivel nacional se encuentran en pobreza multidimensional, y esta tasa es más alta que la tasa de pobreza monetaria que es del 46%. En cambio, los niños que sufren privaciones superpuestas en hogares pobres equivalen al 29% de la población de niños de Malí; por lo cual, no todos los niños vulnerados viven en hogares pobres y sólo un 58% sufren privaciones (De Milliano & Handa, 2014).

Sin embargo, según Gassman, Perinetti, Mideros y Timár (2020) el enfoque unidimensional (monetario) es un indicador que mide la capacidad para satisfacer las necesidades básicas del ser. No obstante, los autores mencionan que a pesar de que el individuo tenga los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades, no existe una garantía de que asignen los mismos a la compra los bienes y servicios necesarios para el desarrollo, ya que están basados en sus preferencias y elecciones.

Partiendo de estos resultados, en este estudio se aplica la metodología N-MODA ajustada para usar grupos de edad, indicadores, dimensiones y umbrales relevantes para el Ecuador. Asimismo, el análisis de la pobreza infantil parte de la revisión de datos disponibles de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)

[11] Un recuento simple es aquel que pondera con los mismos pesos cada dimensión, ya que cada dimensión refleja un derecho básico del niño y todos tienen el mismo nivel de importancia para el desarrollo del infante.

para los años 2006 y 2014, con el objetivo de visualizar la reducción de la pobreza infantil. Los datos de ECV (2006-14) cubren varios aspectos del bienestar infantil y por lo cual, son esenciales para el análisis de múltiples privaciones. Dentro de este método se consideraron cinco dimensiones y diecies indicadores.

3. Metodología

Para analizar los determinantes de la pobreza multidimensional en los niños, niñas y adolescentes se utiliza el método de análisis de múltiples privaciones superpuestas (MODA). Esta metodología la desarrolló UNICEF para determinar las carencias de los NNA a partir de indicadores que se agrupan en distintas dimensiones a fin de establecer diferentes tasas de privación multidimensional y un análisis de superposición de privaciones, con el objetivo de crear perfiles de pobreza para cada grupo etario (UNICEF, 2016).

3.1. Fase 1. Indicadores, umbrales y brechas

Al igual que en el artículo del INEC (2022), para medir pobreza multidimensional se plantea los indicadores en base a un marco jurídico nacional sobre los derechos de la niñez y la adolescencia, en el cual se definen los indicadores (base en los derechos) y los umbrales. En esta investigación los indicadores tienen hasta tres valores; 1) cuando la privación es leve o inexistente, 2) al existir una privación moderada y 3) cuando la privación es severa.

Para calcular el nivel de privación, por indicador y dimensión, Neubourg et al. (2012) indican las siguientes fórmulas:

$$q_{j,r} = \sum_{i=1}^{n_r} y_j$$

$$h_{j,r} = \frac{q_{j,r}}{n_r}$$

Donde:

- $q_{j,r}$ es el número de niños, niñas y adolescentes privados en la dimensión o indicador j, con referencia a una población r.
- y_j es el estado de privación de los niños, niñas y adolescentes *i* en la dimensión o indicador j.
- $h_{j,r}$ es el índice de recuento de NNA privados en la dimensión o indicador j con referencia a la población r
- n_r es el número total de niños en la población de referencia r.

En la metodología MODA, a partir de los indicadores, se hacen los perfiles de privación por género, etnia y área de residencia, con el objetivo de calcular brechas en el periodo de análisis. Con base en la investigación del INEC (2022), a fin de evidenciar la desigualdad entre los subgrupos de los perfiles de pobreza, se emplea la brecha relativa. Se obtiene al dividir los porcentajes de privación moderada y severa entre las características de los perfiles de pobreza. En este artículo, se analiza la brecha relativa entre siguientes características: género (mujer/hombre), rango etario (5-14/15-17), etnia (indígena/mestizo) y área de residencia (rural/urbano).

Al examinar los resultados de las brechas, el valor de 1 evidencia que no existen diferencias entre los grupos relacionados, si la brecha es inferior a 1 la incidencia es menor en el subgrupo del denominador y cuando el valor de la brecha es mayor a 1 existe un grupo que tiene mayor probabilidad de encontrarse privado que el otro.

3.2. Fase 2. Agregación de los indicadores en las dimensiones

Con base en Chzhen & Neuborg (2014) se utiliza la prueba Alfa de Cronbach estandarizada para medir la escalabilidad tanto de los indicadores como de cada dimensión. No obstante, como lo señala Neubourg et al. (2012) puede darse una fuerte variabilidad de la prueba debido a los grupos de edad y la unidad de medida de las variables. En consecuencia, para analizar la consistencia de las indicadores y dimensiones es necesario también un marco teórico consistente (Chzhen & Neuborg, 2014).

En segundo lugar, se selecciona cada indicador para cada dimensión, se suman los NNA entre privados moderados y severes, y se calcula la correlación y la prueba de escalabilidad, para estimar la porción de NNA privados por dimensión.

En la tabla 1 se presentan los dieciséis indicadores y cinco dimensiones que se consideraron con base en la revisión de literatura.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores para los NNA, en los años 2006 y 2014

Dimensiones	Derecho	Indicador	Nivel de medición	0-4 años	5-14 años	15-17 años
Alojamiento	Agua	Agua para beber	Hogar	✓	✓	✓
	Vivienda	Déficit habitacional	Hogar	✓	✓	✓
		Hacinamiento	Hogar	✓	✓	✓
		Energía limpia para cocinar	Hogar	✓	✓	✓
Saneamiento	Saneamiento	Acceso a sanitario	Hogar	✓	✓	✓
Salud	Salud, nutrición e inmunización	Inmunización oportuna	Individual	✓	N/A	N/A
		Acceso al seguro de salud	Individual	N/A	✓	✓
		Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Individual	N/A	✓	✓
		Atención oportuna en episodios de diarrea e infecciones respiratorias	Individual	✓	N/A	N/A
	Recreación	Hacer deporte	Individual	N/A	✓	✓
Educación	Educación	Asistencia a centros de desarrollo infantil	Individual	✓	N/A	N/A
		Asistencia escolar a educación básica	Individual	N/A	✓	N/A
		Asistencia escolar a bachillerato	Individual	N/A	N/A	✓
		Analfabetismo	Individual	N/A	✓	✓
Protección	Protección Infantil	Embarazo precoz	Individual	N/A	✓	✓
		Unión precoz	Individual	N/A	✓	✓
		Trabajo infantil	Individual	N/A	✓	✓

Al analizar los resultados de la prueba alfa de Cronbrach y la matriz de correlación tetracorica (ver anexo de 5 al 11) se seleccionaron 16 de 24 indicadores que se engloban en cinco dimensiones. En **vivienda** se encuentran: agua para beber, déficit habitacional, hacinamiento, energía limpia para cocinar; **saneamiento**: acceso a sanitario no mejorado; **salud**: inmunización oportuna, deporte, acceso al seguro de salud, acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, atención oportuna en episodios de diarrea e infección respiratoria; **educación**, con los indicadores de acceso a educación inicial, asistencia escolar a

educación básica y asistencia escolar al bachillerato; y **protección infantil**: unión precoz, trabajo infantil y embrazo precoz.

Del conjunto de dimensiones cabe resaltar que vivienda y saneamiento, según la UNICEF, permiten analizar las condiciones habitacionales deficitarias que sufren los NNA. En el caso de la salud, Pérez y Muñoz (2014) consideran que mientras menor sea el nivel de privación, el nivel de desarrollo cognitivo de los niños, niñas y adolescentes mejora a largo plazo. En educación, León (2017) señala que el acceso al sistema educativo no solo permite crear capacidades y competencias nuevas, sino que es un instrumento para romper brechas históricas de exclusión social y promover el desarrollo. Por otro lado, Céspedes y Robles (2016) señalan que los indicadores de la dimensión de protección infantil son importantes, dado que permiten analizar las carencias o desigualdades que sufren las mujeres; debido a que pueden aproximar la imposición de roles de género en el hogar, el trabajo doméstico no remunerado y violencia de género.

3.3. Fase 3. Cálculo de la pobreza multidimensional de NNA por enfoque

En tercer lugar, para estimar el índice de pobreza multidimensional se utilizan tres enfoques: unión, intersección y corte dual (Comisión Económica para América Latina, 2019). En el primer caso, se considera pobres a los NNA que tienen una privación en adelante; en el enfoque de intersección son pobres los NNA que tengan privaciones en todas las dimensiones de forma simultánea y en el último los NNA son pobres cuando tienen privaciones en determinada cantidad de dimensiones (dos dimensiones) (Espínola et al., 2017).

Milliano y Plavgo (2014) señalan que, al utilizar el enfoque de corte dual, el cálculo de la tasa de privación multidimensional se realiza por medio de la siguiente fórmula:

$$H = \frac{q_k}{n_a}$$

$$q_k = \sum_{i=1}^{n_r} y_k$$

Donde:

- H es el índice multidimensional de privación infantil en referencia al punto de corte k
- k es el punto de corte; es decir, el número mínimo de privaciones que debería tener un NNA para ser considerado pobre multidimensionalmente.
- q_k es el número de NNA afectados al menos por k privaciones.
- n_a número de niños en el rango etario a.
- D_i representa el número de privaciones que cada NNA experimenta.
- y_k es el estado de privación de cada NNA en relación con el mínimo de privaciones k.

En este artículo se utilizarán los tres enfoques, a fin de realizar un mapeo completo de la pobreza multidimensional para NNA. Cabe aclarar que la ponderación para cada dimensión será la misma, ya que "todas las privaciones que enfrenta un niño son de igual importancia y se entienden como violaciones a sus derechos" (Neubourg et al., 2012).

Con respecto al análisis de privaciones superpuestas, Chzhen et al. (2014) establece que la comparación se realiza por medio de diagramas de Venn, en los que pueden interactuar más de 3 dimensiones al mismo tiempo. Así se construye un mapeo más completo del nivel de privaciones que los NNA sufren al mismo tiempo, a fin de encontrar los ámbitos que deben ser transformados por la intervención pública (Neubourg et al., 2012).

3.4. Datos

En este artículo se utiliza la quinta y sexta ronda de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). La importancia de esta base de datos reside en que, al ser elaborada bajo el marco de los proyectos LSMS, permite analizar "la situación de vida de la población, con especial atención a la salud, nutrición, educación, inserción en el mercado laboral, consumos familiares y cobertura y acceso a servicios básicos" (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015, pág. 15).

La Encuesta Condiciones de Vida (ECV) se ha realizado en los años 1994, 1995, 1998, 1999, 2006 y 2014. Para este estudio se utiliza la quinta ronda, esta tuvo una muestra de 1.128 sectores, 13.536 viviendas, muestra representativa para el contexto nacional, urbano, rural y todas las regiones, excepto la insular (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2006). Por otro lado, la sexta ronda contiene información de 2.425 sectores y 29.052 viviendas, es representativa en cada zona y región (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015).

En el aspecto metodológico, el diseño de la muestra en la ECV es probabilístico, estratificado y bietápico; por lo tanto, "los resultados son generalizables a toda la población, la unidad de selección es la vivienda y la de observación es el hogar" (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015, pág. 18). Cabe mencionar que el muestreo tiene dos etapas; en la primera se establecen las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) en base a la agrupación de sectores censales y en la segunda se escogen las viviendas asignándoles a cada una la misma probabilidad de selección por medio de un muestreo aleatorio simple (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015).

3.5. Unidad de análisis

Para este artículo se definió, con base en el INEC (2022), la Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 2006) y la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), el rango etario de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años. Como se observa en la tabla 1 los indicadores se distribuyen en tres grupos de edad: 0 a 4 años (lactantes y primera infancia), 5 a 14 años (edad de escolaridad) y 15 a 17 años (más allá de escolaridad).

4. Resultados

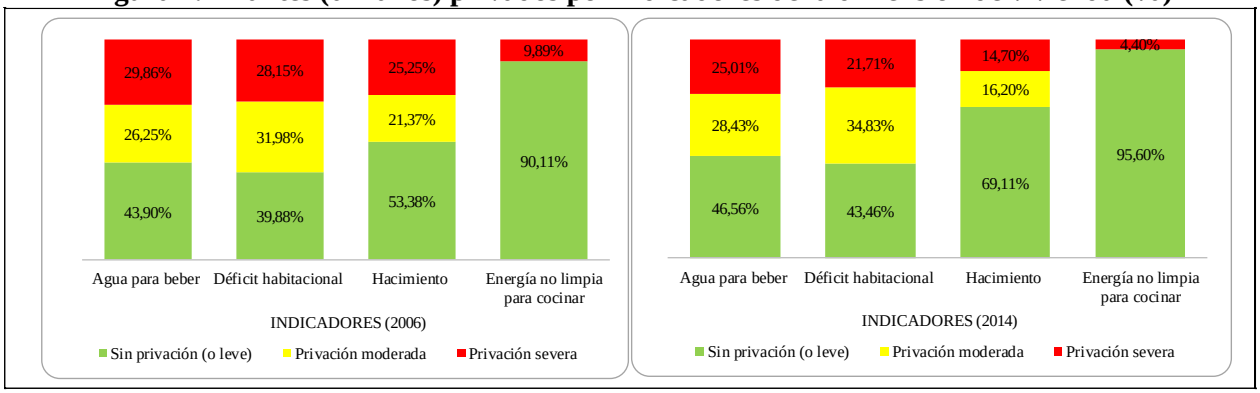
Esta sección se divide en tres partes: en la primera se abordan las privaciones en cada indicador, se analizan las brechas entre los umbrales moderado y severo, y se detalla la variación porcentual entre los años 2006 y 2014; en la segunda se realiza la agregación de los indicadores en su respectiva dimensión, a fin de establecer el porcentaje de NNA privados por dimensión; y, por último, se emplean los diagramas de Venn para evaluar la superposición de las privaciones.

4.1. Privaciones por indicador

4.1.1. Indicadores por la dimensión de vivienda

En la figura 1 se observan los umbrales de privación de los indicadores, según los rangos etarios, de la dimensión de vivienda tanto para el año 2006 como 2014. De 0 a 4 años se muestra que para el año 2006 el 28,15% de los NNA está privado severamente en el déficit habitacional, mientras que para el 2014 se redujo al 21,71%, es decir, una disminución en 22,88%. En el año 2006, la privación moderada alcanzó al 31,98% y en el 2014 pasó a 34,83% (aumentando en 8,91%). Con respecto al hacinamiento, los infantes privados alcanzaron 25,25% y 14,70% (disminuyendo un 41,78%), respectivamente en los años 2006 y 2014. Asimismo, existió una reducción de 24,19% de los infantes privados moderadamente entre los años de análisis. Las privaciones de los indicadores de agua para beber y energía no limpia para cocinar presentaron una disminución de 16,24% y 55,51%, respectivamente. No obstante, la privación moderada de agua para beber incrementó en 8,30%, pasando 26,25% en 2006 a 28,43% a 2014.

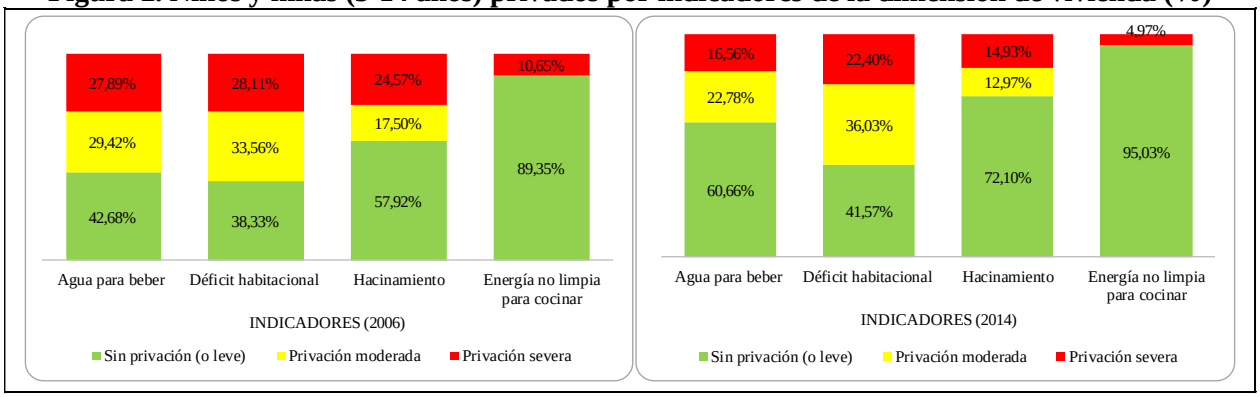
Figura 1. Infantes (0-4 años) privados por indicadores de la dimensión de vivienda (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 2 evidencia que los NNA de 5 a 14 años presentan en el indicador de déficit habitacional, para el 2006, en un 28,11% privación severa, mientras que en el 2014 22,40%, es decir presentó una reducción de 20,31%. El 33,56% de niños y niñas están privados moderadamente en el 2006 y en el 2014 aumenta en un 8,45%, al llegar a 36,03%. En el caso del hacinamiento se observa que, en 2006, un 24,57% estaba privado severamente, pero para el 2014 disminuyó a 14,93% (reduciéndose en 39,23%). Adicionalmente, los niños y niñas privados moderados alcanzaron, en 2006, el 17,50%, mientras que en el 2014 se redujo en 25,89%, al establecerse en 12,97%. Con respecto al agua para beber y energía no limpia para cocinar, para 2006 el 27,89% y 10,65% se encontraban privados severamente, lo que disminuyó en un 40,62% y 53,33%, en 2014, al alcanzar el 16,56% y 4,97%, respectivamente; los privados moderados en el agua para beber, en cambio, disminuyeron en 22,57% entre 2006 y 2014.

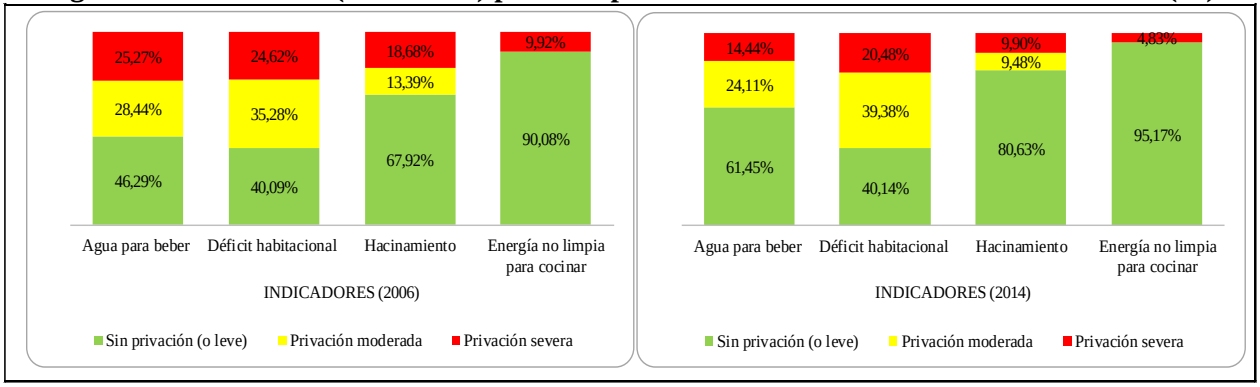
Figura 2. Niños y niñas (5-14 años) privados por indicadores de la dimensión de vivienda (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 3 se muestra que los adolescentes en el indicador de déficit habitacional se encuentran privados severamente en 24,62% y 20,48% entre los años 2006 y 2014, esto quiere decir que disminuyeron un 16,82%. No obstante, se observa un incremento de 11,62% en la privación moderada entre los años señalados, en las cuales pasan de 35,28% (2006) a 39,38% (2014). Por otra parte, en el hacinamiento se visualiza que los adolescentes experimentaron una privación severa y moderada en 18,68% y 13,39% en el 2006 y de 9,90% y 9,48% en el 2014, respectivamente (mostrando una reducción de 47,00% y 29,20% en las privaciones). Con respecto a los indicadores de agua para beber y energía no limpia para cocinar, los privados severamente alcanzaron 25,27% y 9,92% en el 2006 y para el 2014 pasan 14,44% y 4,83%, es decir, una disminución de 42,86% y 51,31% para el 2014. Asimismo, los privados moderados en agua para beber crecieron un 15,23% entre 2006 y 2014.

Figura 3. Adolescentes (15-17 años) privados por indicadores de la dimensión de vivienda (%)



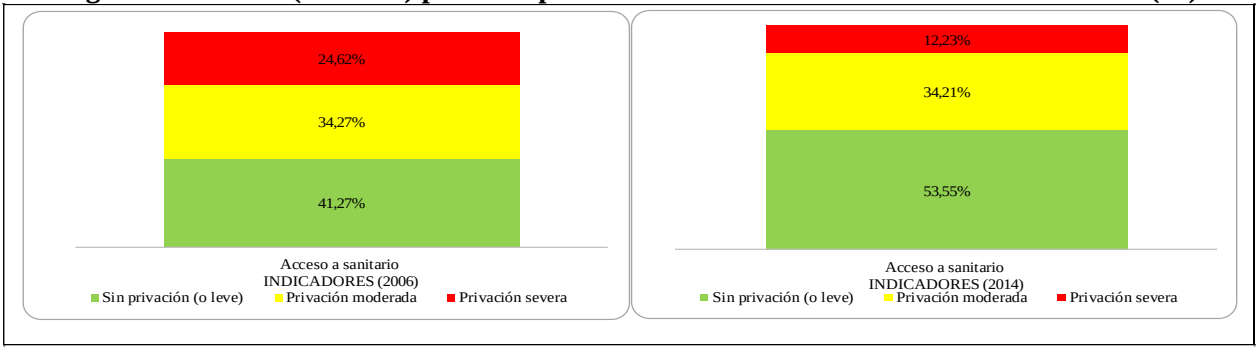
Fuente: Realizado por el autor

En lo correspondiente a las brechas, se observa, en el anexo 16, que el indicador que más presenta brecha es el de energía limpia para cocinar, tanto en la relación entre el año 2006 y 2014, los indígenas, con relación a los mestizos, presentan una brecha de 6,27 y 14,54 veces más privados severamente; es decir, que en el año 2014 incrementó la brecha. También, el agua para beber, muestra, en el periodo de análisis, según la privación severa, que los NNA que viven en la ruralidad tienen 3,95 y 4,81 veces más probabilidad de estar privados que los residentes en área urbana.

4.1.2. Indicadores por la dimensión de saneamiento

En la figura 4 se analiza el umbral de privación acceso a sanitario de la dimensión de saneamiento tanto para el año 2006 como 2014. Al 2006 la privación severa es 24,62%, mientras que en el 2014 disminuyó al 12,23%; es decir, una reducción de 50,32%. Los infantes privados moderadamente disminuyeron en 0,18% entre el 2006 y 2014.

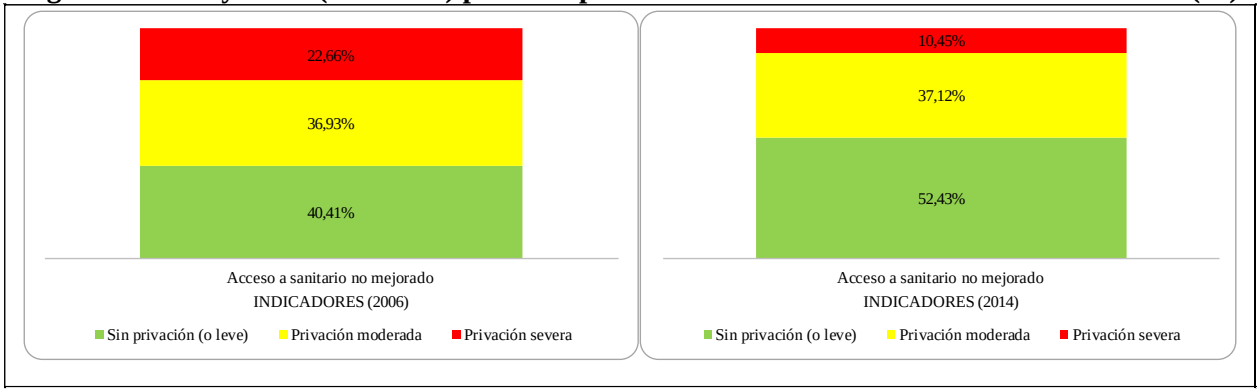
Figura 4. Infantes (0-4 años) privados por el indicador de la dimensión de saneamiento (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 5 muestra que los NNA de 5 a 14 años presentan en indicador de acceso a sanitario, para el 2006, en un 24,62% privación severa, mientras que en el 2014 10,45%, reduciéndose en 53,88%. Los privados moderados, en 2006, alcanzaron un 17,28% y en el 2014 aumentaron en 0,51%, al llegar a 37,12%.

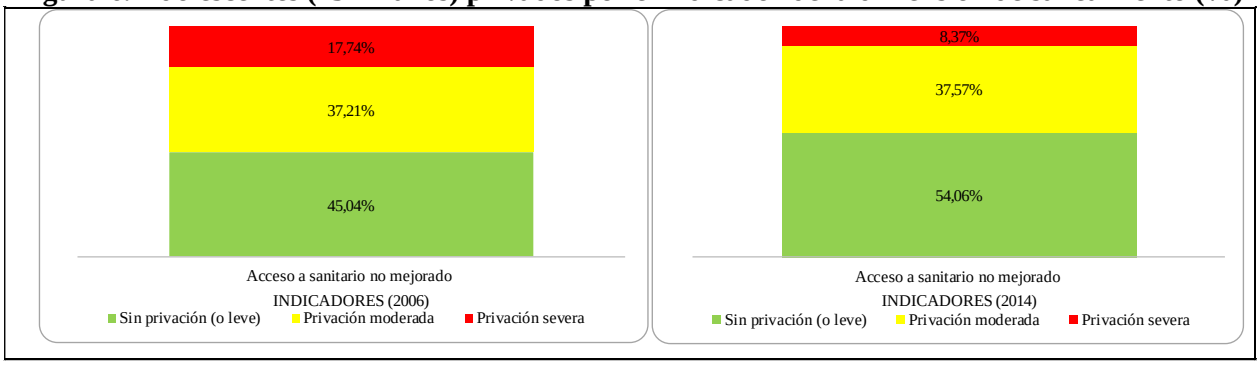
Figura 5. Niños y niñas (5-14 años) privados por el indicador de la dimensión de saneamiento (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 6 para el año 2006, el 17,74% de los adolescentes están privados severamente en el acceso a sanitarios, mientras que para el 2014 se redujo al 8,37%, es decir, una disminución en 52,82%. No obstante, los privados moderados incrementaron en 0,97%, es decir, pasaron de 37,21% en el 2006 a 37,57% en 2014.

Figura 6. Adolescentes (15-17 años) privados por el indicador de la dimensión de saneamiento (%)



Fuente: Realizado por el autor

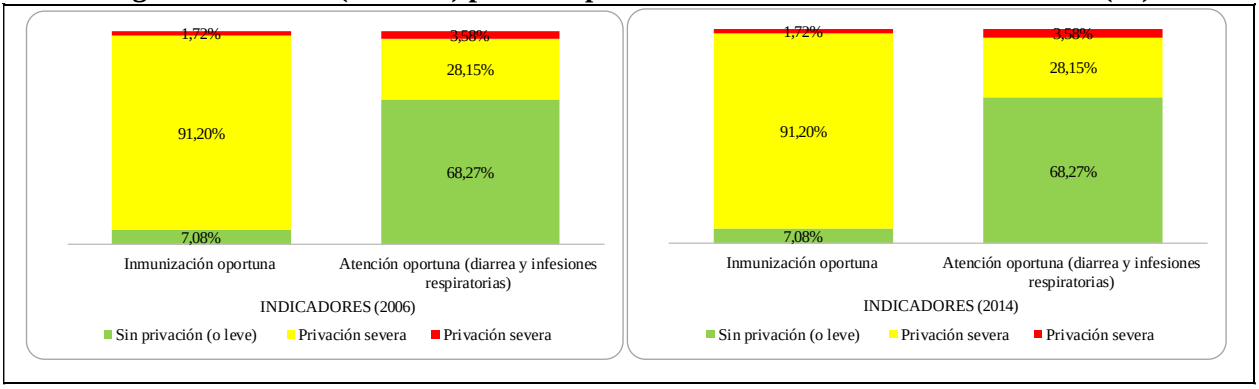
En lo correspondiente a las brechas, se observa, en el anexo 16, que el indicador de acceso a sanitario, en la privación severa, se encuentra que los indígenas, en el periodo de análisis, son 2,99 y 4,38 veces más privados que los mestizos; es decir, que para el 2014 la brecha aumentó, y en el área rural los NNA son 5,66 y 6,19 veces más privados que los del sector urbano.

4.1.3. Indicadores por la dimensión de salud

En la figura 7 se evidencian los umbrales de privación de los indicadores de la dimensión de salud, por grupo etario, tanto para el año 2006 como 2014. De 0 a 4 años se muestra que para el 2006 el 1,72% de los infantes está privado severamente en inmunización oportuna, mientras que para el 2014 se redujo a 0,71%, es decir, una disminución de 58,72%. En el año 2006 la privación moderada alcanzó al 91,20% y en el 2014 pasó a 93,56% (aumentando en 2,59%). Con respecto a la atención oportuna, los infantes privados

severamente alcanzaron 3,58% y 1,12% (disminuyendo un 68,72%), entre los años 2006 y 2014. Asimismo, existió una reducción de 37,26% de privados moderadamente entre los años de análisis.

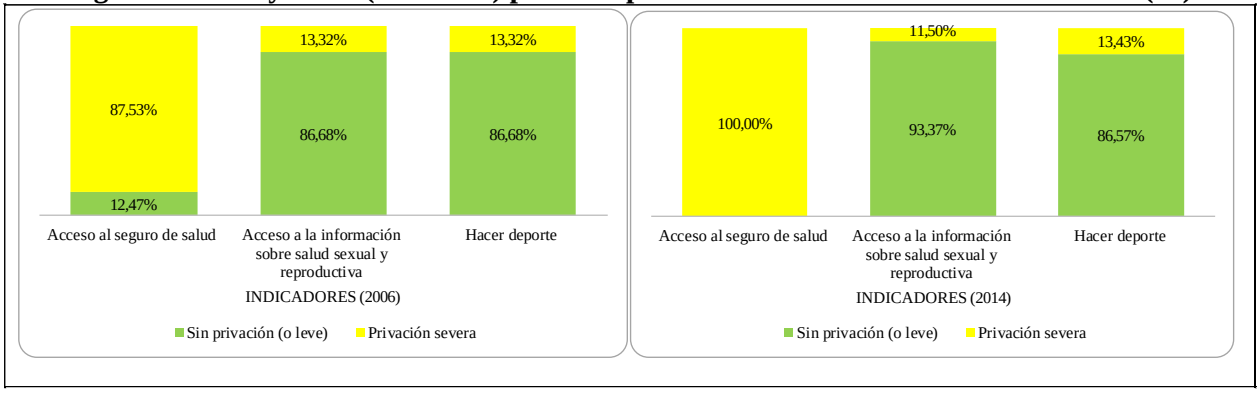
Figura 7. Infantes (0-4 años) privados por indicadores de la dimensión de salud (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 8 se muestra que los NNA de 5 a 14 años, en el indicador de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, se encuentran privados severamente en 13,32% y 13,43% entre 2006 y 2014; es decir, que aumentó en 0,83%. Con respecto al indicador de hacer deporte, se evidencia que los privados severamente alcanzaron, para el 2006, el 39,34%, pero en 2004 se redujeron al 11,50% (disminuyendo en 70,77%).

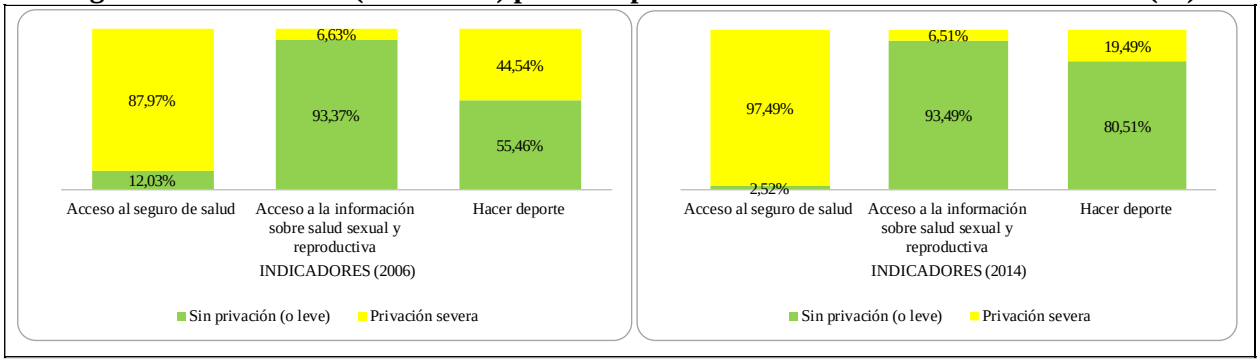
Figura 8. Niños y niñas (5-14 años) privados por indicadores de la dimensión de salud (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 9 evidencia que los adolescentes presentan en el indicador de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, para el 2006, en un 6,63% privación severa, mientras que en el 2014 6,51%, reduciéndose en 1,81%. En el caso de hacer deporte se observa que, en 2006, un 44,54% estaba privado severamente, pero para el 2014 disminuyó a 19,49% (reduciéndose en 56,24%).

Figura 9. Adolescentes (15-17 años) privados por indicadores de la dimensión de salud (%)



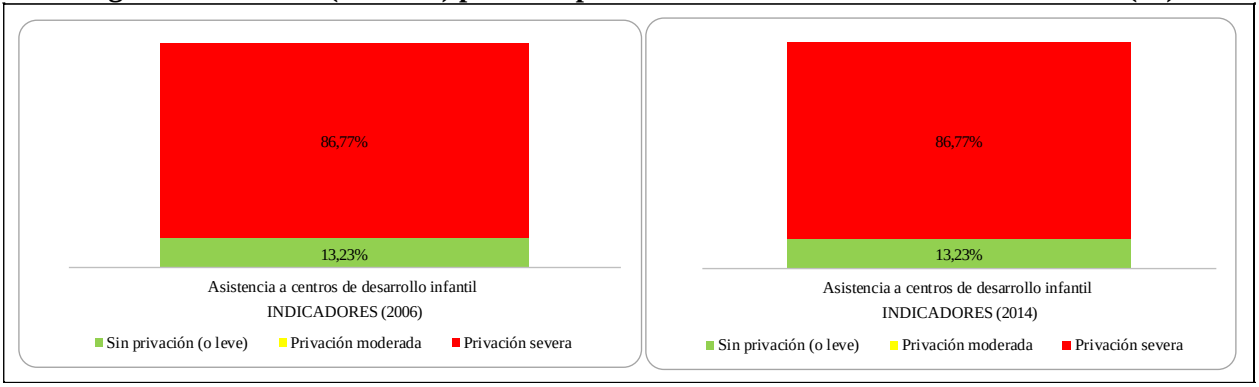
Fuente: Realizado por el autor

En lo correspondiente a las brechas, se observa, en el anexo 16, que el indicador que más presenta brecha es hacer deporte. En la relación entre mujeres y hombres se denota que, tanto para el 2006 como 2014, las mujeres presentan mayor privación que los hombres, en 2,72 y 2,28 veces respectivamente. En el caso de inmunización oportuna se establece que la mayor brecha fue en el año 2006, debido a que, según la privación severa, los NNA que residen en la ruralidad presentan 2,71 veces más que el área urbana; mientras que en el 2014 esta relación se situó en 1,53 veces. El acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva para los indígenas en el año 2006 representa un nivel de privación de 6,44 veces más que los mestizos, pero en el 2014 disminuyó a 3,84 veces; asimismo, en el sector rural la brecha llega en 2006 a 4,85 veces más que la del sector urbano y en el 2014 se reduce a 2,38.

4.1.4. Indicadores por la dimensión de educación

En la figura 10 se observan los umbrales de privación de los indicadores de la dimensión de educación, por rango etario, tanto para el año 2006 como 2014. Para el grupo de 0 a 4 años, la inasistencia a guardería (acceso a educación inicial) fue de 86,77% en el 2006, mientras que en el 2014 la privación severa alcanzó el 71,38%, es decir una reducción de 17,74%.

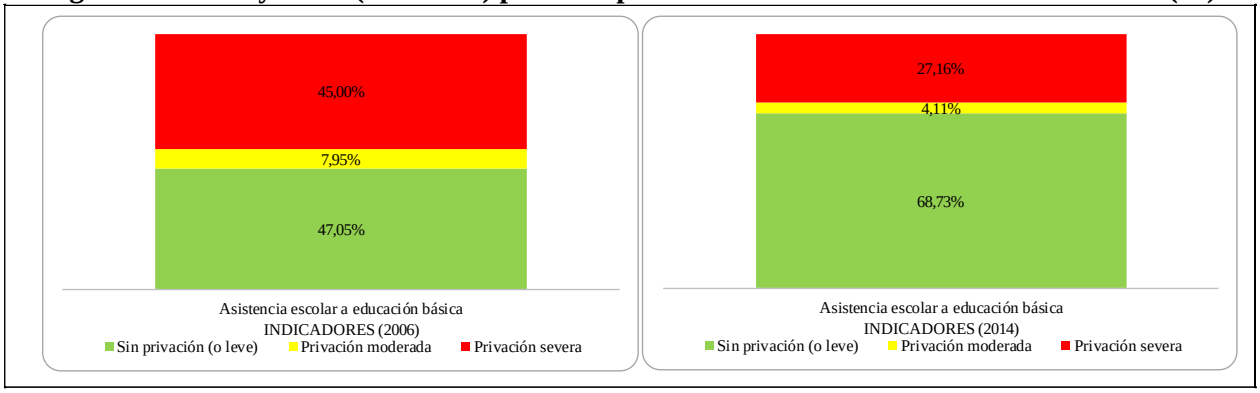
Figura 10. Infantes (0-4 años) privados por indicador de la dimensión de educación (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 11 se muestra que los NNA se encuentran privados severamente, en el acceso a educación básica, en 45,00% y 27,16% entre los años 2006 y 2014, esto quiere decir que disminuyeron un 39,64%. Los privados moderados, en 2006, alcanzaron un 7,95% y en el 2014 disminuyeron en 48,30%, al llegar a 4,11%.

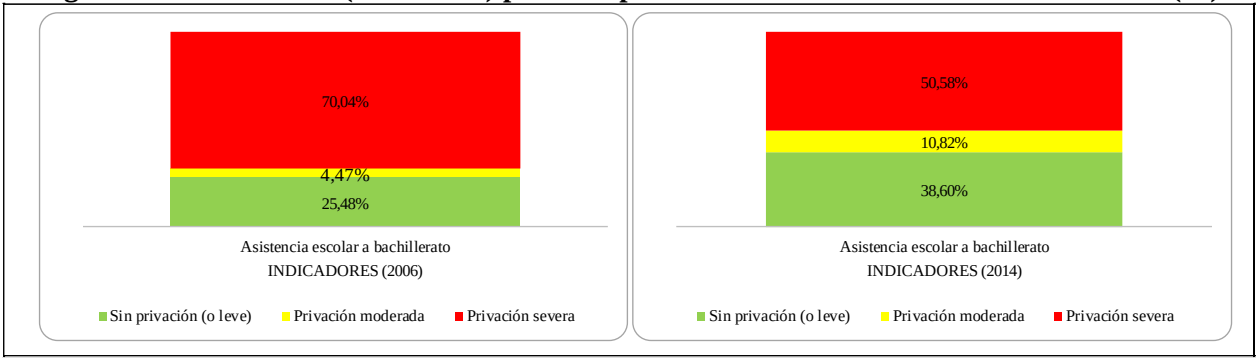
Figura 11. Niños y niñas (5-14 años) privados por indicador de la dimensión de educación (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 12 se muestra que los adolescentes, con respecto a la asistencia a bachillerato, se encuentran privados severamente en 70,04% y 50,18% entre los años 2006 y 2014, esto quiere decir disminuyó en 27,78%. Los privados moderados, en 2006, alcanzaron un 4,47% y en el 2014 incrementaron en 142,06%, al llegar a 10,82%.

Figura 12. Adolescentes (15-17 años) privados por indicador de la dimensión de educación (%)



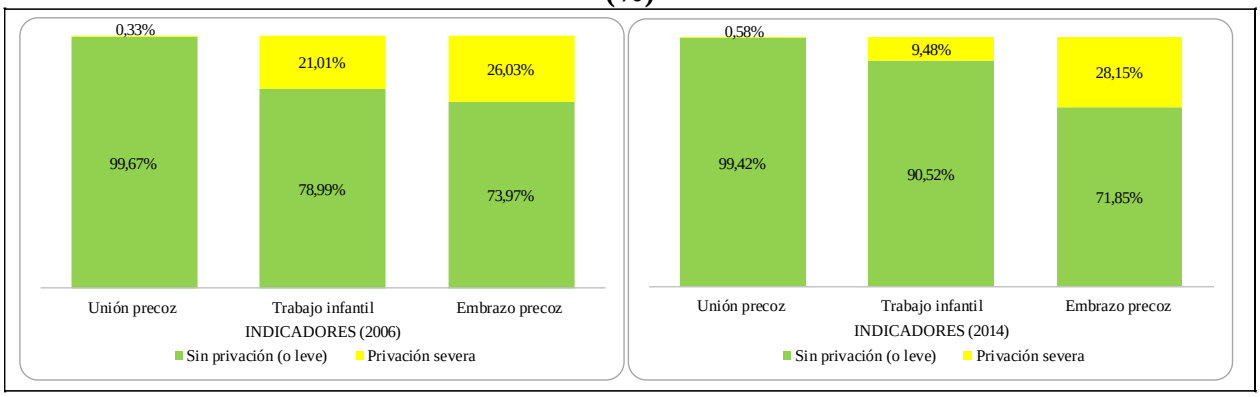
Fuente: Realizado por el autor

En lo correspondiente a las brechas, se observa, en el anexo 16, que el indicador que más presenta brecha es el de asistencia escolar a educación básica en el año 2006 y 2014, debido a que los indígenas son más privados severamente que los mestizos, en 1,26 y 1,35 veces; además, se evidencia que los NNA residentes en el sector rural son 1,22 y 1,30 veces más privados que los de la zona urbana. Por otro lado, la asistencia a bachillerato, con relación a los indígenas y mestizos, presentan una brecha de, para el 2006, 1,21 y, para el 2014, 1,40 veces más privación; mientras que entre rural y urbano la brecha va de 1,22 a 1,36. En función a los datos se establece que las brechas para el año 2014 aumentaron.

4.1.5. Indicadores por la dimensión de protección infantil

En la figura 13 evidencia que los NNA de 5 a 14 años presentan en el indicador de unión precoz, para el 2006, un 0,33% de privación severa, mientras que en el 2014 0,58%, incrementándose en 75,86%. En el caso del embrazo precoz se observa que, en 2006, un 26,03% estaba privado severamente, pero para el 2014 aumentó a 28,15% (creció en 8,14%). Por último, el trabajo infantil, para 2006, el 21,01% se encontraban privados severamente, lo que disminuyó en un 54,88%, en 2014, al alcanzar el 9,48%.

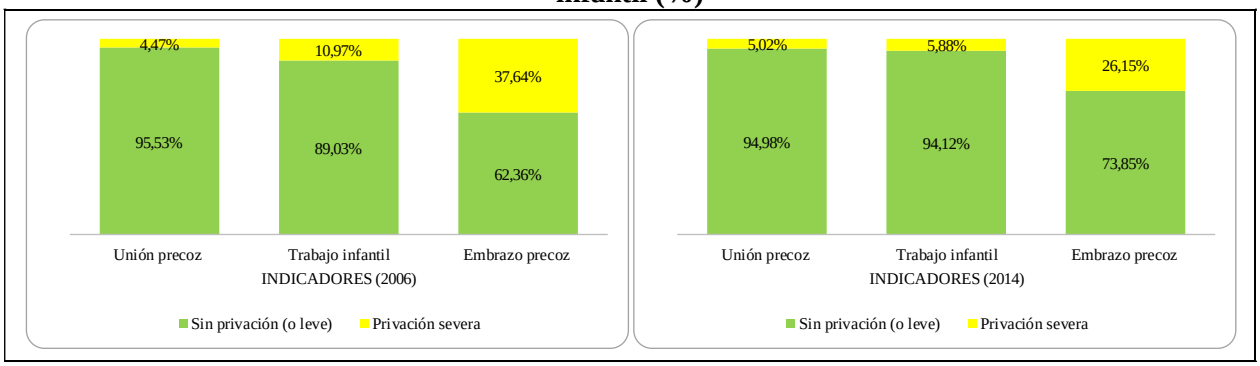
Figura 13. Niños y niñas (5-14 años) privados por indicadores de la dimensión de protección infantil (%)



Fuente: Realizado por el autor

En la figura 14 se muestra que los adolescentes en el indicador unión precoz se encuentran privados severamente en 4,47% y 5,02% entre los años 2006 y 2014, esto quiere decir que aumentó un 12,30%. Por otra parte, en el embrazo precoz se visualiza que los adolescentes experimentaron una privación severa en 37,64% en el 2006 y de 26,15% en el 2014 (mostrando una reducción de 30,53%). Con respecto al trabajo infantil, los privados severamente alcanzaron 38,62% en el 2006 y 23,39%, es decir, una disminución de 39,44% para el 2014.

Figura 14. Adolescentes (15-17 años) privados por indicadores de la dimensión de protección infantil (%)



Fuente: Realizado por el autor

En lo correspondiente a las brechas, se observa, en el anexo 16, que el indicador que más presenta brecha es el de unión precoz, sobre todo en la relación entre mujeres y hombres; esto se debe a que en el año 2006 existieron 5,52 veces más mujeres privadas que hombres y para el 2014 esta cifra alcanzó las 7,28 veces. En el caso del trabajo infantil: en el sector rural se encuentran de 2,78 (2006) hasta 3,51 (2014) veces más NNA con carencias que en el área urbana y los indígenas son 1,31 y 3,36, veces más privados que los mestizos; es decir, que en el año 2014 las brechas se profundizaron.

4.2. Agregación de indicadores por dimensión

En la tabla 2 Se presenta la agregación de privaciones por indicador en su respectiva dimensión. En general, se muestra que los NNA privados para el 2014 presentan una disminución en todas las dimensiones. Para la dimensión de vivienda, el 80,81% de los infantes (0-4 años) son privados en el 2006, mientras para el 2014 se redujo 72,83%, es decir 7,98 puntos porcentuales. Los jóvenes (15-17 años) que experimentaron privación equivalen en el 2006 el 77,05%, y en el 2014 fue 73,31% (es decir, hubo una reducción de 3,90

puntos porcentuales). Por otro lado, en la dimensión de educación, los infantes privados representaron el 86,77% y 71,38%, para el 2006 y 2014, presentado así un decrecimiento de 15,39 puntos porcentuales. Los adolescentes privados fueron 74,52% el 2006, pero para el 2014 se contrajo en 13,10 puntos porcentuales, alcanzando el 61,40%. Por último, en la dimensión de protección infantil, los niños, niñas y adolescentes privados pasaron de 21,18% y 12,57% en el 2006, a 9,82% y 10,34% para el 2014 (disminuyendo 11,36 y 2,23 puntos porcentuales).

Tabla 2. NNA privados por dimensión por grupo etario, en los años 2006 y 2014 (%)

Años	**2006**						**2014**					
Edad	**(0-4 años)**		**(5-14 años)**		**(15-17 años)**		**(0-4 años)**		**(5-14 años)**		**(15-17 años)**	
Dimensiones	Sin privación	Privados	Sin privación	Privados	Sin privación	Privados	Sin privación	Privados	Sin privación	Privados	Sin privación	Privados
Vivienda	19,19%	80,81%	19,19%	80,81%	22,95%	77,05%	27,17%	72,83%	26,69%	73,31%	26,85%	73,15%
Saneamiento	41,27%	58,73%	40,41%	59,59%	45,04%	54,96%	53,55%	46,45%	52,43%	47,57%	54,06%	45,94
Salud	5,00%	95,00%	10,65%	89,35%	6,53%	93,47%	4,95%	95,05%	76,61%	23,39%	72,42%	27,58%
Educación	13,23%	86,77%	47,05%	52,95%	25,48%	74,52%	28,62%	71,38%	68,73%	31,27%	38,60%	61,40%
Protección Infantil	-	-	78,82%	21,18%	87,43%	12,57%	-	-	90,18%	9,82%	89,66%	10,34%

Fuente: Realizado por el autor

4.3. Pobreza multidimensional por enfoque utilizando el método MODA

En la tabla 3, se presenta el nivel de pobreza multidimensional de NNA calculado a partir de las privaciones por dimensión. Al analizar el enfoque unión, en el que se considera pobre a un individuo si es privado en al menos una dimensión, se muestra que para los infantes (0 a 4 años) hubo un decrecimiento de nivel de pobreza en 0,07 puntos porcentuales. En el caso de los niños y niñas (5 a 14 años), para el año 2014, la pobreza multidimensional disminuyó en 13,96 puntos porcentuales. Por último, en el grupo de los adolescentes (15 a 17 años), el nivel de privación se redujo en 8,88 puntos porcentuales.

Por otro lado, en el enfoque intersección, aquel en el que los NNA experimentan privación en todas las dimensiones de forma simultánea, se observa que para el año 2014 la pobreza multidimensional de los infantes (0 a 4 años) se redujo en 15,98 puntos porcentuales. Asimismo, el nivel de privación de los niños y niñas (5 a 14 años) decreció en 5,04 puntos porcentuales. Finalmente, los adolescentes (15 a 17 años) experimentaron una disminución de 3,50 puntos porcentuales.

En el caso del enfoque corte dual, mismo que detalla que un NNA sufre privación en al menos dos dimensiones, se muestra que para los infantes (0 a 4 años) el nivel de pobreza tuvo una reducción de 0,09 puntos porcentuales. En el caso de los niños y niñas (5 a 14 años), para el año 2014, la pobreza multidimensional disminuyó en 35,17 puntos porcentuales; y los adolescentes (15 a 17 años) presentaron una reducción de 21,21 puntos porcentuales.

Tabla 3. Pobreza multidimensional de NNA por enfoque, en los años 2006 y 2014 (%)

Años	**2006**			**2014**		
Edad	**(0-4 años)**	**(5-14 años)**	**(15-17 años)**	**(0-4 años)**	**(5-14 años)**	**(15-17 años)**
Enfoque unión	99,98%	98,89%	99,57%	99,90%	97,03%	93,53%
Enfoque intersección	46,88%	7,69%	7,16%	37,61%	1,40%	4,08%
Enfoque corte dual	99,94%	97,77%	98,94%	99,78%	70,87%	82,34%

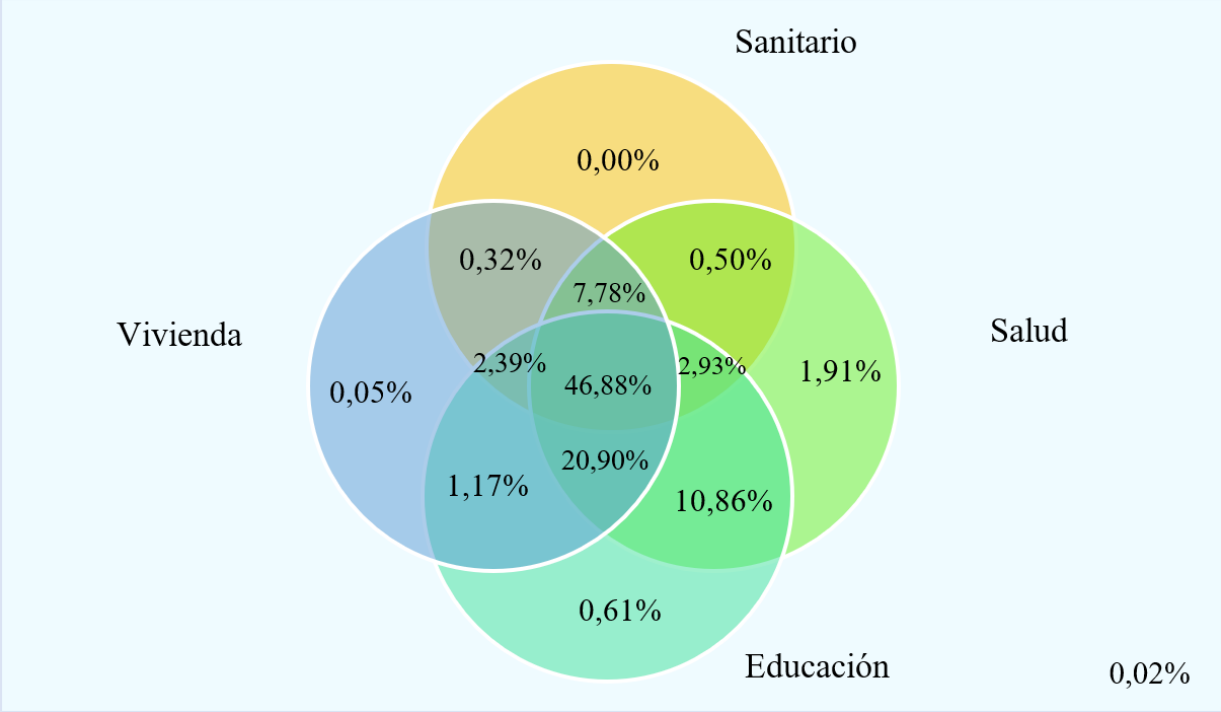
Fuente: Realizado por el autor

4.4. Diagrama de Venn (Superposición de privaciones por dimensión)

4.4.1. Edades 0-4 años

En la figura 15, se presenta la superposición de las privaciones de los infantes (0-4 años) en sus cuatro dimensiones: vivienda, saneamiento, salud y educación. Para el año 2006, se muestra que el 46,88% de los infantes experimentan privación en las cuatro dimensiones (es decir, casi 5 de cada 10 infantes). Asimismo, el 34,00% son privados en tres dimensiones simultáneamente. El 12,85% de niños de 0-4 años sufren privación en dos dimensiones al mismo tiempo. No obstante, tan solo el 0,02% no sufre ninguna privación.

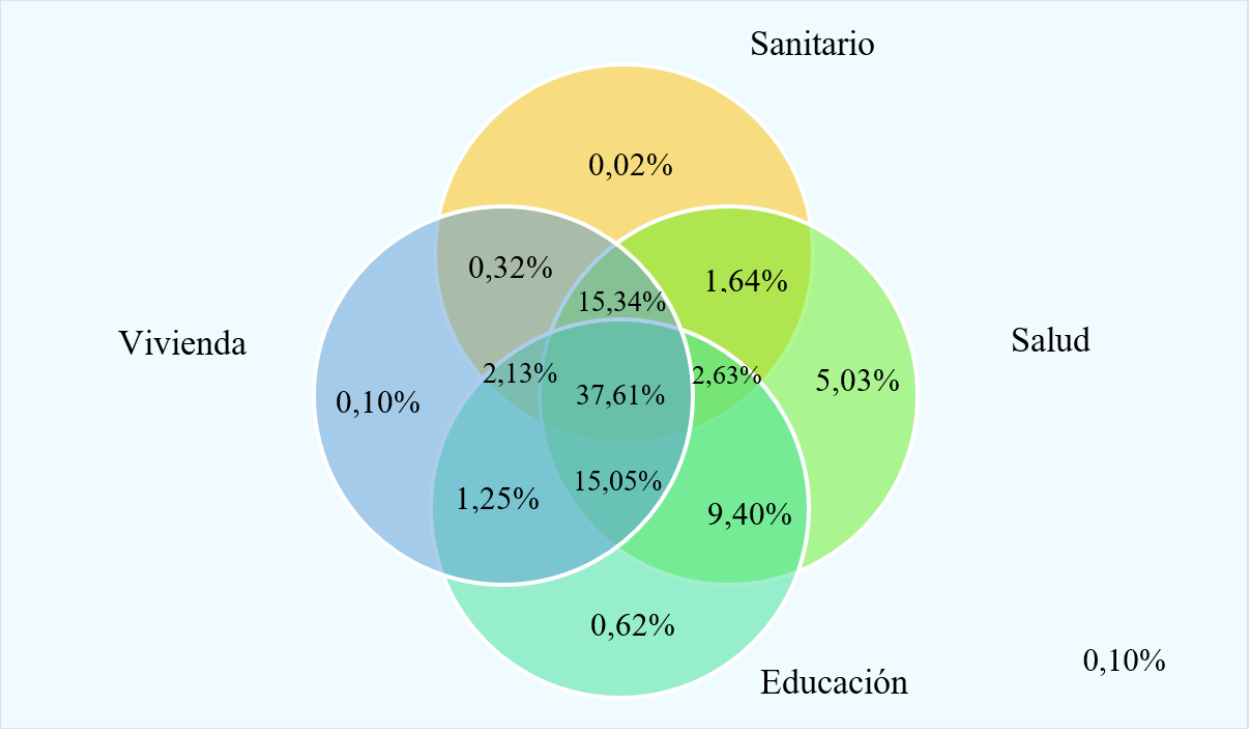
Figura 15. Superposición de infantes (0-4 años) privados por dimensión en el año 2006 (%)



Fuente: Realizado por el autor

En el año 2014, se observa que 4 de 10 infantes experimentan privaciones en todas las dimensiones al mismo tiempo, es decir el 37,61% de la muestra. Adicionalmente, el 35,15% de los individuos de 0 a 4 años se encuentran privados en tres dimensiones de forma simultánea. El 12,6% de infantes son privados a la vez en dos dimensiones. Por último, el 0,10% no sufre ninguna privación.

Figura 16. Superposición de infantes (0-4 años) privados por dimensión en el año 2014 (%)



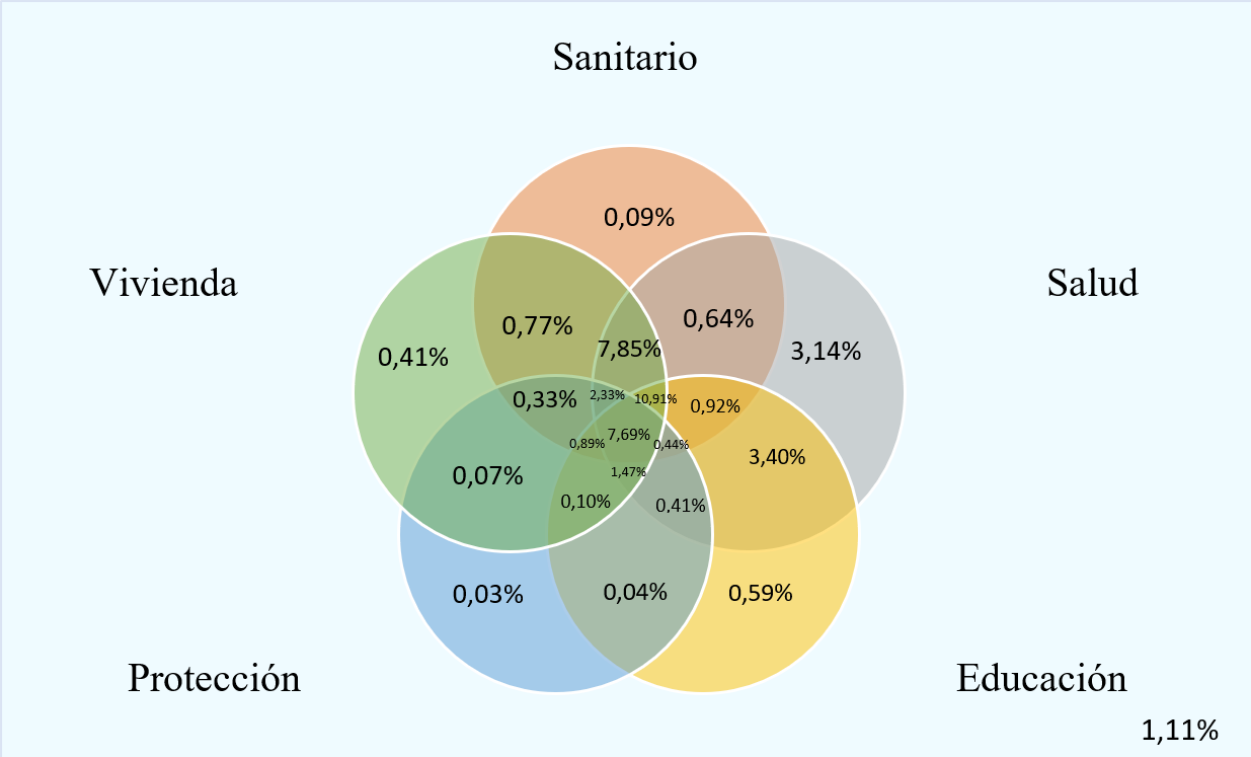
Fuente: Realizado por el autor

Al comparar los resultados entre los dos años, se encuentra que para el año 2014, los infantes que sufren privación en las cuatro y dos dimensiones de forma simultánea se reducen en 9,27 y 0,25 puntos porcentuales. Asimismo, los infantes que no sufren ninguna privación en alguna dimensión incrementaron en 0,08%. Sin embargo, los niños que experimentan privación en tres aumentaron en 1,15 puntos porcentuales.

4.4.2. Edades 5 a 14 años

En la figura 17, se presenta la superposición de las privaciones de los niños y niñas (5 a 14 años) en sus cinco dimensiones: vivienda, sanitario, salud, educación y protección infantil. Para el año 2006, se muestra que el 7,69% de los niños y niñas experimentan privación en las cinco dimensiones (es decir, casi 1 de cada 10). Asimismo, el 16,04% son privados en cuatro dimensiones simultáneamente. El 9,61% y 4,92% de niños de 5 a 14 años sufren privación en tres y dos dimensiones al mismo tiempo, respectivamente. No obstante, solo el 1,11% no sufre ninguna privación.

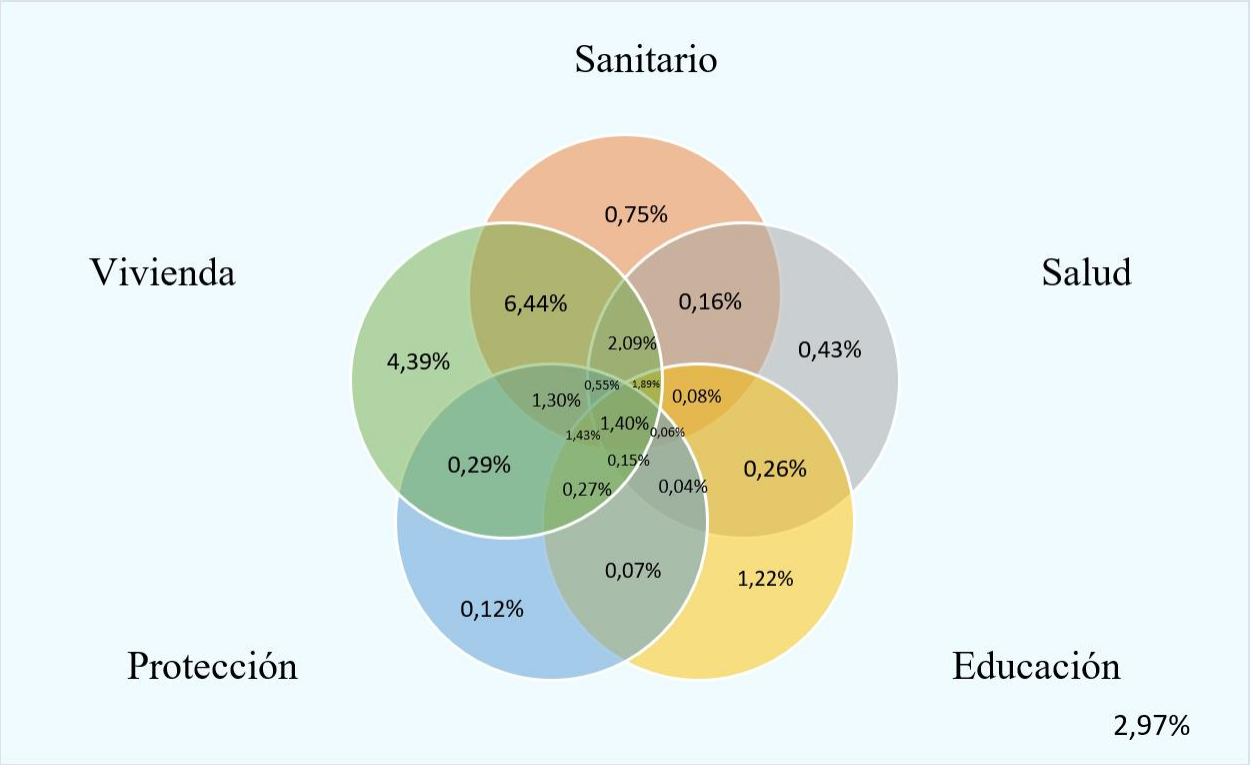
Figura 17. Superposición de niños y niñas (5-14 años) privados por dimensión en el año 2006 (%)



Fuente: Realizado por el autor

En el año 2014, se observa que 1,40% de NNA están privados en todas las dimensiones al mismo tiempo. Además, el 4,08% de los niños y niñas de 4 a 15 años se encuentran privados en cuatro dimensiones de forma simultánea. De igual forma, el 3,78% y 7,22% de NNA son privados a la vez en tres y dos dimensiones, respectivamente. Por último, el 2,97% no sufre ninguna privación.

Figura 18. Superposición de niños y niñas (5-14 años) privados por dimensión en el año 2014 (%)



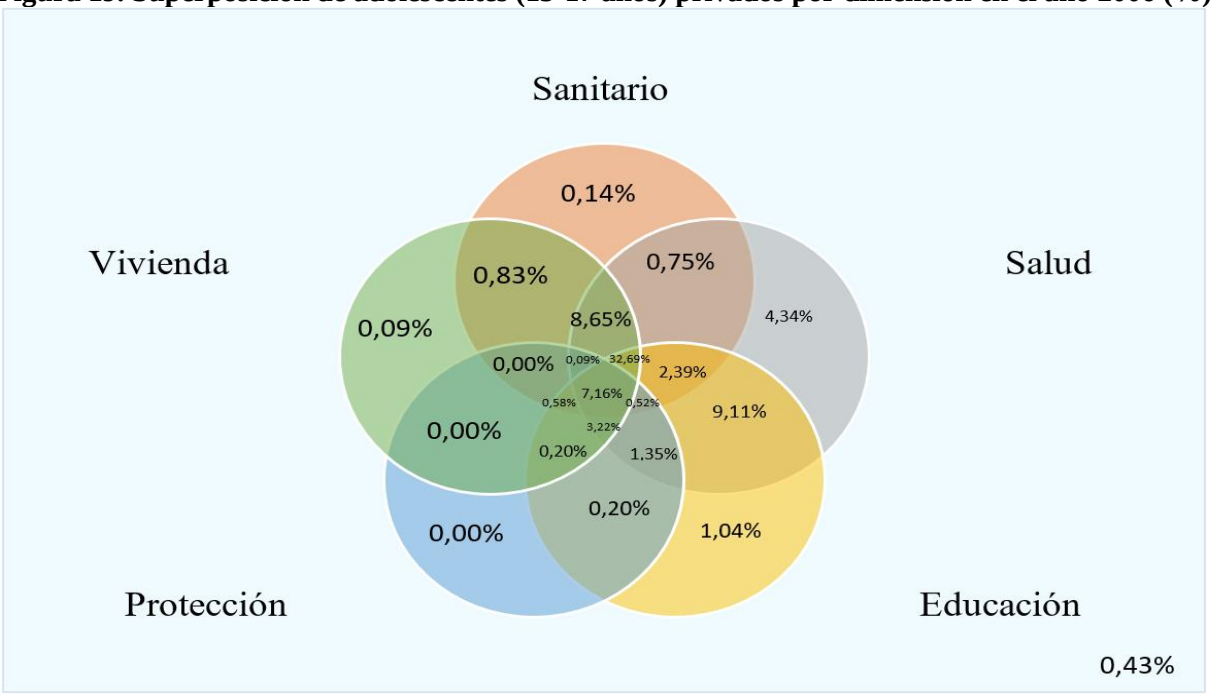
Fuente: Realizado por el autor

Entre el 2006 y 2014, los niños y niñas que sufren privaciones en las cinco dimensiones de forma simultánea se redujeron en 6,29 puntos porcentuales. De la misma manera, los niños que experimentan privación en cuatro y tres dimensiones disminuyeron en 11,96 y 5,83 puntos porcentuales, respectivamente. Mientras que los niños que sufren privaciones en dos dimensiones aumentaron en 2,30 puntos porcentuales. Cabe mencionar, los niños y niñas que no sufrieron ninguna privación aumento en 1,86 puntos porcentuales.

4.4.3. Edades 15 a 17 años

En la figura 19, se presenta la superposición de las privaciones de los adolescentes (15 a 17 años) en sus cinco dimensiones: vivienda, sanitario, salud, educación y protección infantil. Para el año 2006, se observa que el 7,16% de los jóvenes experimentan privación en las cinco dimensiones (es decir, casi 1 de cada 10). Asimismo, el 37,10% son privados en cuatro dimensiones simultáneamente. El 12,59% y 10,89% de adolescentes sufren privación en tres y dos dimensiones al mismo tiempo, respectivamente. No obstante, solo el 0,43% no sufre ninguna privación.

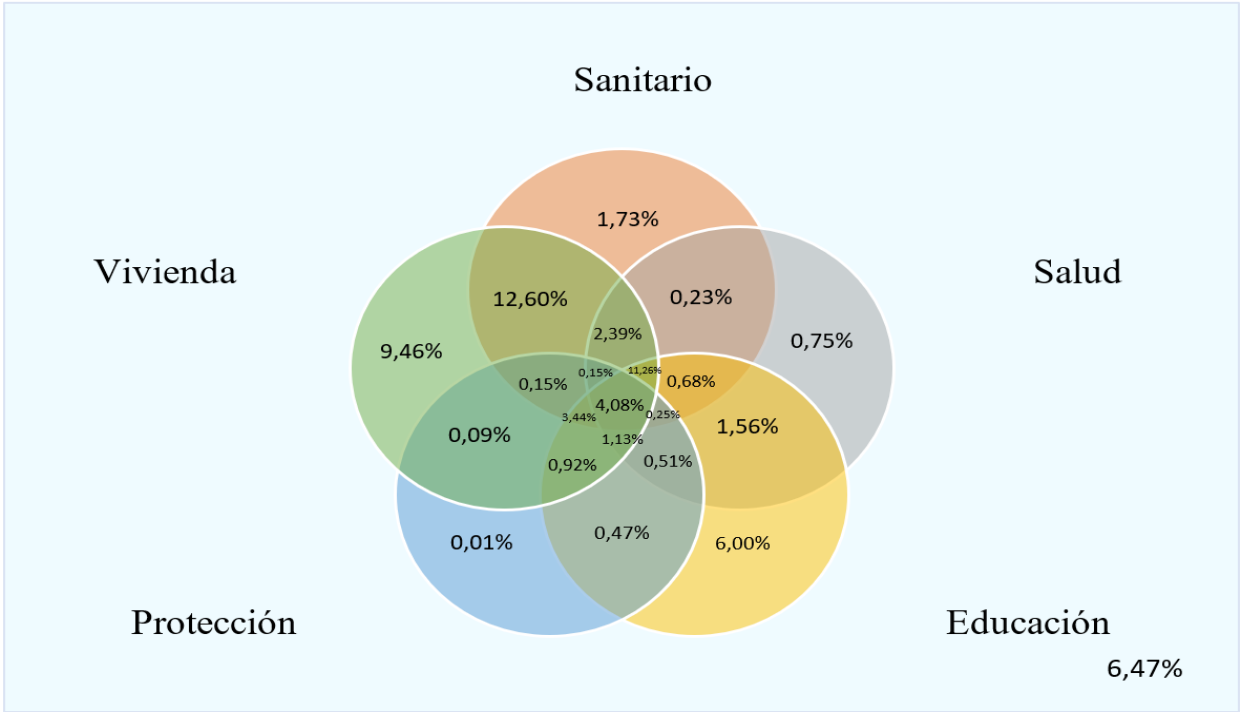
Figura 19. Superposición de adolescentes (15-17 años) privados por dimensión en el año 2006 (%)



Fuente: Realizado por el autor

En 2014, se observa que 4,08% de la muestra experimentan privaciones en todas las dimensiones al mismo tiempo. De igual forma, el 16,23% de los jóvenes se encuentran privados en cuatro dimensiones de forma simultánea. Asimismo, el 4,65% y 14,95% de adolescentes son privados a la vez en tres y dos dimensiones, respectivamente. Por último, el 6,47% no sufre ninguna privación.

Figura 20. Superposición de adolescentes (15-17 años) privados por dimensión en el año 2014 (%)



Fuente: Realizado por el autor

En función a los resultados, los adolescentes que sufren privaciones en las cinco dimensiones de forma simultánea se reducen en 3,08 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2014. De igual forma, los jóvenes que experimentan privación en cuatro y tres dimensiones decrecieron en 20,87 y 7,94 puntos porcentuales, respectivamente. Mientras tanto, los adolescentes que sufren privaciones en dos dimensiones aumentaron en 4,06 puntos porcentuales. Cabe mencionar, los niños y niñas que no sufrieron ninguna privación aumento en 6,04 puntos porcentuales.

5. Discusión

Al analizar los indicadores se encuentra que, en congruencia con el INEC (2022) y Mideros (2012), las brechas de privación aumentan sobre todo para la población indígena, los residentes en áreas rurales, las mujeres y por grupo (infantes entre 0 a 4 años). Así se evidencia no solo un proceso de deterioro de la calidad de vida de estos grupos poblacionales, sino una dinámica de exclusión social que de manera estructural priva a los NNA de condiciones de vida digna y de adquirir nuevas capacidades (Velasco et al., 2014). En consecuencia, la CEPAL (2012) insiste que el principal desafío para el Ecuador y demás países de la región es establecer mecanismos que rompan con las condiciones injustas de las sociedades latinoamericanas.

En el caso de la población indígena, Bello y Rangel (2002) explican que, a causa de factores como el racismo y la discriminación, las estructuras socioeconómicas de los países de América Latina los excluyen, contribuyendo a que sus condiciones de vida empeoren en comparación con otros grupos étnicos. En el segundo caso, Miliano y Plavgo (2014) muestran que en el África Sub-Zariana también se presentan grandes desigualdades entre el área rural y urbana, debido, según Mideros (2012), a "la heterogeneidad, la dispersión y la falta de infraestructura básica" (pág. 68). A nivel de género, de igual forma, Miliano y Plavgo (2014) evidencian brechas importantes en el acceso a la educación y protección infantil; esto se debe según León (2017) a que las niñas y adolescentes reproducen roles de género y, por ende, al dedicarse al trabajo no remunerado en el hogar tienen, en comparación con los hombres, menos tiempo libre.

Al igual que Miliano y Plavgo (2014), se muestra que el grupo etario con mayor empobrecimiento son los infantes de 0 a 4 años, dado que para el 2006, las brechas entre los NNA privados de forma simultánea de 0 a 4 años en comparación con los de 5 a 14 años y 15 a 17 años, son 6,10 y 6,56 veces mayor. Incluso, para el año 2006 y 2017, tan solo el 0,02% y 0,10% de infantes no sufren ninguna privación. Según las UNICEF (2017) está dinámica es preocupante porque tiene implicaciones negativas no solo a nivel individual, sino colectivo. En el primer caso, un alto nivel de pobreza multidimensional infantil, da lugar a mayor vulnerabilidad tanto en el estado de salud, el desarrollo educativo como la capacidad de romper los ciclos intergeneracionales de pobreza. En el segundo caso, este problema genera una mayor necesidad de recursos gubernamentales en los sistemas de educación, bienestar y salud, por lo que en el caso ecuatoriano aumentaría las presiones fiscales y, por lo tanto, la fragilidad de la economía.

Con respecto a la agregación de indicadores por dimensión, se muestra que en Ecuador existe una evolución positiva en la atención a los derechos de los NNA, debido a que, en general, para 2014 los infantes, niños, niñas y adolescentes presentan menor privación al compararse con el 2006. Estos resultados son congruentes con el artículo de Mideros (2012) que denota una reducción en la incidencia de privación en todas las dimensiones en el periodo 2006-2010. Asimismo, el informe sobre la situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador reconoce que para el 2014 no solo se redujo el nivel de privación de los NNA, sino también el trabajo infantil y la desigualdad; mientras aumentó de forma importante el acceso a salud y educación (Observatorio Social del Ecuador, 2019).

En la dimensión de la vivienda se presenta una importante reducción entre el año 2006 y 2014. Esto se debe, según la Subsecretaria de Hábitat y Asentamiento Humanos (SHAH) (2015), a que se dieron cambios drásticos en la política de acceso a un hogar digno. A partir de 2010 el Banco del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social (BIESS), junto al Banco del Pacifico y las cooperativas de ahorro y crédito, financiaron tanto la remodelación como la construcción. El avance en la educación se debe al accionar estatal, dado que el presupuesto destinado a educación alcanzó hasta el 2014 el 5,2% del PIB (Paladines, 2015). Estos recursos permitieron reordenar la oferta educativa pública con respecto a la optimización y mejoramiento de la infraestructura de las escuelas y colegios, aumentar la cobertura, la tasa de matriculación de las minorías étnicas y la calidad educativa, dado que los resultados de la prueba TERCE del 2013, en comparación al 2008, fueron mejores (Guayasamin, 2017).

En referencia a la pobreza multidimensional por enfoque, el enfoque de unión, al igual que en esta investigación, Chzen et al. (2014) muestra para el caso de Rumania que el 93,4% de NNA son privados en al menos una dimensión; en discordancia con el contexto ecuatoriano, en Finlandia el 37,1% y en Reino Unido el 55,2% de NNA sufren pobreza. En el enfoque de corte dual, de la misma forma que Ecuador, Miliano y Plavgo (2014) encuentran que dentro del África Sub-Zariana el 67% de NNA están privados en al menos dos dimensiones, en específico para Etiopia el porcentaje es del 90%. Por último, en el enfoque de intersección, Chzen et al. (2014) presenta que la realidad para Finlandia y Reino Unido, con relación a los NNA privados en todas las dimensiones al mismo tiempo, es diferente a la del Ecuador dado que la pobreza multidimensional es menor al 1%.

Al analizar la superposición de privaciones por dimensión mediante los Diagramas de Venn, a diferencia de Chzen et al. (2014) que aplica la misma metodología en Reino Unido, Finlandia y Rumania, en este artículo se encuentra una alta incidencia con respecto a las prevalencias simultaneas (NNAs con más de una privación a la vez) y un reducido porcentaje de niños, niñas y adolescentes sin ninguna privación. No obstante, en la investigación del INEC (2022), que analiza las privaciones de los NNA en Ecuador para 2018, los resultados son similares dado que tan solo el 11,8% no sufre ninguna privación y el 74,6% sufre dos o más privaciones a la vez. Así, se evidencia que, en esos países europeos, a diferencia del Ecuador, ha existido un proceso más intenso de reconocimiento y atención de los derechos de los NNA.

5.1. Conclusiones y recomendaciones

En este estudio se aplicó la metodología MODA para analizar los perfiles de pobreza por indicadores, brechas, agregación de indicadores por dimensión y su superposición mediante diagramas de Venn, además de calcular la pobreza multidimensional por enfoques (unión, intersección y corte dual) de los NNA (0-17 años) en los años 2006 y 2014. En general, para el 2014, se presenta una reducción de los niveles de privación severa y moderada con respecto a los indicadores; no obstante, la evolución de las brechas entre grupos poblacionales con diferentes características ha aumentado. La mayor desigualdad se evidencia al comparar indígenas con mestizos, mujeres frente a hombres, urbano-rural e infantes vs niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, las privaciones por dimensión y el cálculo de la pobreza multidimensional por enfoques muestran que el porcentaje de NNA privados disminuyó. Cabe recalcar que la dimensión de vivienda tuvo una reducción importante entre los años de estudio. No obstante, los NNA no privados en todas las dimensiones equivalen menos del 1%. En función con la superposición de dimensiones, se encuentra que los NNA privados en al menos una dimensión representan un porcentaje importante en cada grupo etario.

Esta investigación constituye un aporte a la literatura de la pobreza multidimensional con respecto a la niñez y adolescencia, tomando en consideración que son un grupo vulnerable, dado que para satisfacer sus necesidades básicas y desarrollo integral dependen de otros agentes económicos. Además, contribuye con nueva evidencia empírica al aplicar mediante la MODA la agregación de indicadores por dimensión, la superposición mediante diagramas de Venn y el cálculo de la pobreza multidimensional por enfoques.

En congruencia con este artículo, UNICEF y CEPAL (2010) consideran que, en la región existe un grave problema para acceder a una vivienda adecuada, lo que genera vulnerabilidades en los NNA, dado

que aumenta el déficit habitacional, se reduce la cobertura del servicio de agua y se promueve el hacinamiento. En consecuencia, con base en Saborido (2006), se considera que el Estado ecuatoriano debe implementar una política no solo de acceso a viviendas nuevas a los sectores más empobrecidos, sino también buscar la integración, mejoramiento y consolidación de viviendas que están en asentamientos irregulares. Para el primer caso, el Fondo Solidario de Chile y Metro Vivienda de Colombia constituyeron proyectos habitacionales accesibles (mediante financiamiento) para los más desfavorecidos; mientras que Rosario Hábitat en Argentina y Casa Mejor en Brasil emplearon planes estratégicos a fin de garantizar el acceso a servicios básicos, la regularización de las viviendas y el fomento de la economía local.

Adicionalmente, en la dimensión de salud, educación y protección infantil se observa un aumento del nivel de privación en los infantes de 0 a 4 años. Por lo tanto, con base en Abramo et al. (2019), es necesario elevar el nivel de coordinación de la política pública y la cobertura de la protección social no contributiva. Con respecto a la primera propuesta el plan de Rosario Hábitat es un ejemplo, dado que por medio de una institucionalidad (Servicio público de la vivienda, la secretaría de Promoción Social, la secretaría de Producción, Empleo y Comercio Exterior y la Secretaría de Hacienda Municipal) establecen distintas responsabilidades que han permitido mejorar la atención sanitaria, educativa, cultural y social (Rosenstein, 2008). Por otro lado, para analizar la segunda propuesta CEPAL (2017) considera que para romper con las brechas estructurales de acceso al servicio de salud es necesario mejorar la protección social no contributiva dado que "puede ayudar a crear un círculo virtuoso de generación de ingresos autónomos, con efectos multiplicadores en los niveles de educación, bienestar y salud" (pág. 15).

En lo concerniente a educación, se observa que es necesario aumentar la cobertura en los niveles de guarderías, básica y bachillerato. Ponce (2010), al analizar las distintas políticas públicas en lo referente al acceso de educación, encuentra que, si bien los programas de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas han aumentado la inclusión de NNA pobres al sistema académico, no se encuentra efecto alguno en el incremento de la calidad. No obstante, identificó que la descentralización escolar, es decir transferir la gestión escolar a escuelas y comunidades, no solo amplía la cobertura, sino que aumenta el desempeño educativo. En consecuencia, es necesario evaluar el impacto exante y ex-post tanto del mecanismo de transferencias monetarias, focalizadas a los grupos poblacionales menos integrados a los niveles educativos, como la descentralización escolar, con el objetivo de aumentar la calidad, reducir la privación y las brechas de acceso.

Al analizar las transferencias monetarias, existe actualmente un debate importante en torno a la universalización de un ingreso básico para la población. Aunque esta alternativa puede ser un mecanismo para mejorar la condición económica de la sociedad, Abramo et al. (2019) considera que las restricciones económicas obligan a que se focalice en las personas en situación de pobreza. En consecuencia, se considera que el Estado debe buscar los mecanismos fiscales para subvencionar, en especial a los hogares en situación de privación, con un ingreso mayor al Bono de Desarrollo Humano, a fin de solventar algunas barreras de acceso a servicios sociales, básicos y educativos. Aunque la CEPAL (2018) establece que, de esa manera se disminuye el porcentaje de NNA privados, al estimular la creación de capacidades, innovación y desarrollo entre los grupos poblaciones históricamente más desfavorecidos, sino se establece una regulación impositiva inequitativa, dado que estos programas asistenciales no serían sostenibles en el tiempo.

Finalmente, el análisis de la pobreza multidimensional para los NNA debe conjugarse no solo con indicadores y dimensiones desde una perspectiva utilitaria, sino más bien enfocarse en aspectos relacionados al entorno en el que el niño y adolescente desarrolla sus capacidades emocionales, físicas e intelectuales. En definitiva, es necesario implementar encuestas enfocadas en comprender por varias aristas las necesidades de los NNA, en especial las psicológicas, relacionales y espirituales.

6.- Referencias Bibliográficas

Abramo, L., Cecchini, S., & Morales, B. (2019). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7d9fb18f-1be1-4e0e-9125-0e3de35b5bc7/content

Alkire, S., & Gisela , R. (2015). *Multidimensional Poverty Index-Winter 2015/16: Brief Methodological Note and Results, OPHI Briefing 26.* Oxford-Inglaterra.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.

Bello, A., & Rangel, M. (2002). La equidad y la exclusión de los publos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*(76), 39-45. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a76d6082-655e-41a5-8c9f-a388d8903e23/content

CEPAL & UNICEF. (2010). *Pobreza infatil en América Latina y el Caribe.*

CEPAL. (2010). *Notas de la CEPAL, No.63 Medir la pobreza infantil a partir de derechos*. Obtenido de https://www.cepal.org/notas/63/titular02#:~:text=La%20medici%C3%B3n%20de%20la%20pobreza,m%C3%A1s%20de%20un%20derecho%20fundamental.

CEPAL. (2012). *Los países de renta media. Un nuevo enfoque basado en brechas estructurales.* Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL. (2017). *Brechas, ejes y desafíos en el vínculo entre lo social y lo productivo.* Santiago de Chile: Naciones Unidaas. Obtenido de https://www.cepal.org/es/publicaciones/42209-brechas-ejes-desafios-vinculo-lo-social-lo-productivo

CEPAL. (2018). *La ineficiencia de la desigualdad.* Santiago de Chile: Naciones Unidas. Obtenido de https://www.cepal.org/es/publicaciones/43442-la-ineficiencia-la-desigualdad

Céspedes, C., & Robles, C. (2016). *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Deudas de igualdad.* Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/es/publicaciones/40180-ninas-adolescentes-america-latina-caribe-deudas-igualdad

Chzen, Y., Neubourg, C., Plavgo, I., & Miliano, M. (2014). *Understanding Child Deprivation in the European Union: The Multiple Overlapping Deprivation Analysis (EU-MODA) Approach.* Florencia: Naciones Unidas. Obtenido de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2014_18.pdf

Chzhen, Y., & Neuborg, C. (2014). *Multiple Overlapping Deprivation Analysis for the European Union (EU-MODA).* Florencia: Naciones Unidas. doi:https://doi.org/10.18356/355832ee-en

Comisión Económica para América Latina. (2019). *Las mediciones multidimensionales de pobreza infantil en América Latina y el Caribe y a nivel internacional.* Panamá: UNICEF-Naciones Unidas. Obtenido de https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/PDF%20Las%20mediciones%20multidimensionales%20de%20pobreza%20infantil%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20y%20a%20nivel%20internacional.pdf

De Miliano, M., & Plavgo, I. (2014). *Analysing child poverty and deprivation in sub-Saharan Africa.* Office of Research. Florencia: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ccmoda_africa.pdf

De Milliano, M., & Handa, S. (2014). *Child Poverty and Deprivation in Mali: First national estimates, Innocenti Working Paper No. 2014-20.* Florence: UNICEF Office of Reseach.

De Neubourg, C., Bradshaw, J., Chzhen, Y., Main, G., Martorano, B., & Menchini, L. (2012). *"Child Deprivation, Multidimensional Poverty and Monetary Poverty in Europe".* Florence: Innocenti Working Paper No. 2012-02.

De Neubourg, C., Chai, J., De Milliano, M., Plavgo, I., & Wei, Z. (2012). *Step-by-Step Guidelines to the Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA).* Florence: UNICEF Office of Research.

Espíndola, E., & Milosavljevic, V. (2019). Las mediciones multidimensionales de pobreza infantil en América Latina y el Caribe y a nivel internacional. En UNICEF. Panamá .

Gassman , F., Perinetti Casoni, V., Mideros , Á., & Timér, E. (2020). *Multidimensional poverty assessment for the Kyrgyz Republic.*

Guayasamin, M. (2017). Aciertos, críticas y desafíos pendientes de la política educativa durante la presidencia de Rafael Correa Ecuador 2007-2017. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH, 8*(14), 9-30. doi:https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v8i14.24

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2006). *Metodología de la quinta ronda de la Encuesta Condiciones de Vida.* Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2015). *Metodología de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV).* Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Metodologia/Documento%20Metodologico%20ECV%206R.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2022). *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.* Quito: UNICEF Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/cuadernos_trabajo/Privaciones%20UNICEF_12_09.pdf

León, M. (2017). *Protección social de la niñez en el Ecuador.* Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Mideros, A. (2012). Ecuador: definición y medición multidimensional de la pobreza, 2006-2010. *Revista CEPAL*(108), 51-70. Obtenido de https://repositorio.cepal.orgitems/58862b75-5461-444d-87ea-a3a2eeebb58e

Miliano, M., & Plavgo, I. (2014). *Analysing Child Poverty and Deprivation in sub-Saharan Africa.* Florencia: UNICEF.

Minujin, A., Delamónica, E., & Davidziuk , A. (2006). *Pobreza Infantil, conceptos, medición y recomendaciones de política pública.* Costa Rica: Primera Edicción, Américo Ochoa.

Monsalvas , M., Guerra, K., & Huitrado, C. (2022). Cambios en la prevención del embrazo adolescentes en el Ecuador. *Revista Mexicana de Sociología, 84*(3). doi:https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2022.3.60322

Naciones Unidas, CEPAL. (2001). *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina.* Santiago de Chile.

Neubourg, C., Chai, J., de Milliano, M., Plavgo, I., & Wei, Z. (2012). *Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA).* Office of Research. Florencia: UNICEF. Obtenido de https://www.unicef-irc.org/publications/695-step-by-step-guidelines-to-the-multiple-overlapping-deprivation-analysis-moda.html

Observatorio Social del Ecuador. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. Una mirada através de los ODS.* Quito: Naciones Unidas. Obtenido de https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf

Paladines, C. (2015). Perspectivas de cambio en la Educación Básica y en el Bachillerato. Ecuador 2007-2013. *Praxis educativa, 19*(3), 13-31. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153143329002

Ponce, J. (2010). *Políticas educativas y desempeño. Una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador.* Quito: FLACSO. Obtenido de https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43366.pdf

Roche , J. M. (2013). *Monitoring Progress in Child Poverty Reduction: Methodological Insights and Illustration to the Case Study of Bangladesh.* Oxford.

Roelen, K., Gassmann, F., & De Neubourg, C. (2009). *Child Poverty in Vietnam: Providing Insights Using a Country-Specific and Multidimensional Model.*

Rosenstein, C. (2008). El programa Rosario Hábitat y la integración como factor de mejora en la calidad de vida. El caso del asentamiento "La Lagunita". *Estudios del hábitat*(10), 59-73. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3obqJuoCCAxVolmoFHZnVABEQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.unlp.edu.ar%2FHabitat%2Farticle%2Fdownload%2F3092%2F3043%2F9239&usg=AOvVaw1U6UPwm1u46ujQvtGIyWHf&opi=8

Saborido, M. (2006). *Experiencias emblemáticas para la superación de la pobreza y precaridad urbana: provisión y mejoramiento de la vivienda.* Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Subsecretaría de Hábitat y Asentamiento Humanos (SHAH). (2015). *Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y Desarrollo Urbano Sostenible Habitat III.* Quito: Naciones Unidas. Obtenido de https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/Informe-Nacional-del-Ecuador.pdf

UNICEF & CEPAL. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: Naciones UNidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9b920aaa-1840-471f-942f-3db8fa4faeb1/content

UNICEF & Global Coalition to End Child Poverty. (2017). *Un mundo sin pobreza infantil.* New York. Obtenido de https://www.unicef.org/media/65171/file/Child-Poverty-SDG-Guide-ES.pdf

UNICEF. (2004). *Estado Mundial de la Infancia 2005.* Nueva York: UNICEF NY. Obtenido de https://www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05_sp.pdf

UNICEF. (2010). *Pobreza infatil en América Latina y el Caribe.* Obtenido de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9b920aaa-1840-471f-942f-3db8fa4faeb1/content

UNICEF. (2016). Comparing Approaches to the Measurement of Multidimensional Child Poverty. Obtenido de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP_2016_29_2.pdf

UNICEF. (2017). *La primera infancia importa para cada niño.* New York: Naciones Unidas. Obtenido de https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

7.- Anexos

Tabla 4. Umbrales de pobreza para los NNA (0-17 años)

Dimensiones	Derecho	Indicador	Sin privación (o leve)	Privación moderada	Privación severa
Vivienda	Agua	Agua para beber	Agua de red/tubería, dentro de la vivienda en cantidad suficiente. Agua de red/tubería o de pozo/manantial protegido, dentro de la vivienda o terreno, en cantidad suficiente (Rural)	Agua de red/tubería, dentro de la vivienda, en cantidad insuficiente. Agua de red/tubería, en el terreno, en cantidad suficiente (Urbana). Agua de pozo/manantial protegido, dentro de la vivienda, en cantidad suficiente (Urbana). Agua de red/tubería o de pozo/manantial protegido, dentro de la vivienda o terreno, en cantidad insuficiente (Rural). Agua de red/tubería o de pozo/manantial protegido, fuera del terreno, en cantidad suficiente (Rural).	Cumple con al menos dos de lastres siguientes condiciones (Urbana): -Agua de pozo/manantial protegido -Dentro del terreno -Cantidad insuficiente. Acceso fuera del terreno (Urbana). Agua de red/tubería o de pozo/manantial protegido, fuera del terreno, en cantidad insuficiente (Rural). Agua de pozo/manantial no protegida, agua superficial, carro repartidor.
	Vivienda	Déficit habitacional	Viviendas que no presentan carencias en los atributos referentes a la estructura (tipo y estado de techo, paredes y piso) Por variable	Viviendas que presentan carencias habitacionales en los atributos referentes a la estructura y requieren mejoramiento (déficit cualitativo)	Vivienda que necesita ser reemplazada por una nueva (déficit cuantitativo)
		Hacinamiento	Hasta tres personas por cuarto para dormir	Más de 3 y menos de 5 personas por cuarto para dormir	5 o más personas por cuartos para dormir o sin cuarto de uso exclusivo para dormir.
		Energía no limpia para cocinar	La energía a utilizada para cocinar principalmente electricidad o gas	-	La energía utilizada para cocinar principalmente es gas/leña y carbón
Saneamiento	Saneamiento	Acceso a sanitario no mejorado	Excusado y alcantarillado de uso exclusivo del hogar Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, con manejo de excretas, de uso exclusivo (Rural)	Excusado y alcantarillado de uso compartido. Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, con manejo de excretas de uso exclusivo (Urbana) Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, con manejo de excretas, de uso compartido (Rural)	Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, sin manejo de excretas, de uso compartido. Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, con manejo de excretas, de uso compartido (Urbana) Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, sin manejo de excretas, de uso exclusivo.

Dimensiones	Derecho	Indicador	Sin privación (o leve)	Privación moderada	Privación severa
				Excusado con pozo séptico/ciego o letrina con losa, sin manejo de excretas, de uso exclusivo. (Rural)	(Urbana) Letrina sin losa. Aire libre No tiene
Salud	Salud, nutrición e inmunización	Inmunización oportuna	Tener las vacunas de BCG, Pentavalente, SRP y polio con sus respectivas dosis antes del primero año de nacido	Tener al menos un esquema de las vacunas (BCG, Pentavalente, SRP y polio) completo	No tener ninguna vacuna
		Acceso al seguro de salud	El padre o madre que proporciono al niño o adolescente acceso algún tipo de seguro de salud	-	El niño o adolescente no tiene acceso a ningún tipo de seguro de salud
		Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	El adolescente ha oído hablar sobre el SIDA (VIH)	-	El adolescente no ha oído hablar del SIDA (VIH)
		Atención oportuna (diarrea e infusiones respiratorias)	El niño no experimento ningún síntoma o tuvo síntomas y consulto con personal de salud	El niño tuve síntomas, pero no fue atendido por personal de salud	El niño tuvo síntomas y no fue atendido por nadie externo
	Recreación	Hacer deporte	En el último mes ha realizado algún tipo de deporte	-	En el último mes no ha realizado ningún tipo de deporte
Educación	Educación	Asistencia a centros de desarrollo infantil	Asiste regularmente a centros de desarrollo infantil o a guarderías	-	No asiste
		Asistencia escolar a educación básica	Asiste al año de estudio que le corresponde por su edad	Asiste con 2 años o más de rezago de acuerdo a su edad	No asiste
		Asistencia escolar a bachillerato	Asiste al año de estudio que le corresponde por su edad	Asiste con 2 años o más de rezago de acuerdo a su edad	No asiste
Protección infantil	Protección infantil	Unión precoz	El estado civil de los NNA es soltero	El estado civil de los NNA es divorciado, separación o viudez	El estado civil de los NNA es casado o en unión libre
		Trabajo infantil	El niño no realiza ninguna actividad laboral	-	El niño realiza alguna actividad laboral
		Embrazo precoz	Las adolescentes entre 14 y 18 años que no están embrazadas		Las adolescentes entre 14 y 18 años que están embrazadas

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 5. Correlación de los infantes (0-4 años), en el año 2006

2006	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario	Inmunización oportuna	Atención oportuna	Asistencia a centros de desarrollo infantil
Agua para beber	1							
Déficit habitacional	0,422	1						
Hacinamiento	0,276	0,460	1					
Energía no limpia para cocinar	0,467	0,613	0,397	1				
Acceso a sanitario	0,646	0,565	0,470	0,740	1			
Inmunización oportuna	-0,060	-0,088	-0,119	0,034	-0,079	1		
Atención oportuna	0,09	0,141	0,139	0,192	0,151	0,0385	1	
Asistencia a centros de desarrollo infantil	-0,021	-0,036	-0,051	0,052	0,001	-0,329	-0,096	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 6. Correlación de los infantes (0-4 años), en el año 2014

2014	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario	Recolección de basura	Atención oportuna	Asistencia a centros de desarrollo infantil
Agua para beber	1							
Déficit habitacional	0,338	1						
Hacinamiento	0,210	0,461	1					
Energía no limpia para cocinar	0,391	0,484	0,394	1				
Acceso a sanitario	0,544	0,533	0,368	0,737	1			
Inmunización oportuna	-0,015	0,041	0,031	0,054	0,055	1		
Atención oportuna	0,086	0,090	0,076	0,107	0,118	0,135	1	
Asistencia a centros de desarrollo infantil	0,075	0,052	0,075	0,209	0,096	0,187	0,002	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 7. Correlación de los niñas y niños (5-14 años), en el año 2006

2006	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario no mejorado	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Hacer deporte	Asistencia escolar a educación básica	Unión precoz	Trabajo infantil
Agua para beber	1									
Déficit habitacional	0,388	1								
Hacinamiento	0,302	0,495	1							
Energía no limpia para cocinar	0,486	0,603	0,368	1						
Acceso a sanitario no mejorado	0,617	0,567	0,480	0,738	1					
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	0,183	0,323	0,286	0,531	0,356	1				
Hacer deporte	0,072	0,043	0,112	0,179	0,146	0,217	1			
Asistencia escolar a educación básica	0,059	0,176	0,166	0,330	0,140	0,294	0,068	1		
Unión precoz	-0,183	0,220	-0,018	0,107	0,128	0,222	1	1	1	
Trabajo infantil	0,243	0,307	0,165	0,508	0,392	0,298	0,013	0,283	-0,109	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 8. Correlación de los niñas y niños (5-14 años), en el año 2014

2014	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario no mejorado	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Hacer deporte	Asistencia escolar a educación básica	Unión precoz	Trabajo infantil
Agua para beber	1									
Déficit habitacional	0,270	1								
Hacinamiento	0,197	0,437	1							
Energía no limpia para cocinar	0,334	0,406	0,370	1						
Acceso a sanitario no mejorado	0,448	0,515	0,366	0,716	1					
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	0,147	0,205	0,240	0,519	0,318	1				
Hacer deporte	0,053	0,064	0,092	0,075	0,040	0,182	1			
Asistencia escolar a educación básica	0,142	0,094	0,143	0,268	0,172	0,200	0,256	1		

Unión precoz	0,144	0,081	-0,054	0,209	0,134	-0,034	0,623	0,564	1	
Trabajo infantil	0,174	0,191	0,138	0,518	0,440	0,227	0,052	0,311	-0,059	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 9. Correlación de los adolescentes (15-17 años), en el año 2006

2006	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario no mejorado	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Hacer deporte	Asistencia escolar a bachillerato	Unión precoz	Trabajo infantil
Agua para beber	1									
Déficit habitacional	0,370	1								
Hacinamiento	0,255	0,486	1							
Energía no limpia para cocinar	0,505	0,634	0,325	1						
Acceso a sanitario no mejorado	0,564	0,516	0,452	0,674	1					
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	0,207	0,225	0,246	0,500	0,358	1				
Hacer deporte	0,126	0,117	0,121	0,139	0,123	0,340	1			
Asistencia escolar a bachillerato	0,055	0,126	0,143	0,209	0,187	0,173	0,079	1		
Unión precoz	0,274	0,240	0,202	0,018	0,250	0,078	0,602	0,326	1	
Trabajo infantil	0,015	0,148	0,157	0,090	0,123	0,041	-0,228	1,000	-0,429	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 10. Correlación de los adolescentes (15-17 años) en el año 2014

2014	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario no mejorado	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Hacer deporte	Asistencia escolar a bachillerato	Unión precoz	Trabajo infantil
Agua para beber	1									
Déficit habitacional	0,243	1								
Hacinamiento	0,177	0,453	1							
Energía no limpia para cocinar	0,262	0,382	0,228	1						

2014	Agua para beber	Déficit habitacional	Hacinamiento	Energía no limpia para cocinar	Acceso a sanitario no mejorado	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Hacer deporte	Asistencia escolar a bachillerato	Unión precoz	Trabajo infantil
Acceso a sanitario no mejorado	0,446	0,521	0,334	0,742	1					
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	0,179	0,202	0,201	0,471	0,254	1				
Hacer deporte	0,112	0,120	0,070	0,041	0,122	0,311	1			
Asistencia escolar a bachillerato	0,152	0,120	0,116	0,201	0,160	0,320	0,323	1		
Unión precoz	0,172	0,209	0,034	0,101	0,244	0,082	0,727	0,485	1	
Trabajo infantil	0,141	0,056	-0,023	0,382	0,312	0,046	-0,142	1,000	-0,059	1

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 11. Cronbach´s de los NNA (0-17 años), en los años 2006 y 2014

Cronbach´s test						
Años	**2006**			**2014**		
Edad	**0-4 años**	**5-14 años**	**15-17 años**	**0-4 años**	**5-14 años**	**15-17 años**
Vivienda				0,7	0,71	0,7
Agua para beber	0,6757	0,7119	0,6783	0,66	0,69	0,65
Déficit habitacional	0,6644	0,702	0,6646	0,64	0,66	0,63
Hacimiento	0,7078	0,7434	0,7089	0,68	0,7	0,66
Energía no limpia para cocinar	0,7243	0,7503	0,7042	0,67	0,69	0,65
	0,7294	**0,7541**	**0,7232**	**0,74**	**0,62**	**0,34**
Saneamiento						
El hogar tiene acceso a sanitario no mejorado	0,642	0,6245	0,0639	0,59	0,55	0,06
	0,642	**0,6245**	**0,0639**	**0,59**	**0,55**	**0,06**
Salud						
Inmunización oportuna	0,2406			0,19		
Hacer deporte	-		0,1436		0,325	0,002
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	-		-		0,02	0,1
Embarazo precoz	-		0,2331		0,08	0,14
Acceso al seguro de salud	-		-	-		
Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	-		-			
Atención oportuna	0,0103		-	0,07		
	0,1277		**0,2971**			

Cronbach´s test						
Años		**2006**			**2014**	
Edad	**0-4 años**	**5-14 años**	**15-17 años**	**0-4 años**	**5-14 años**	**15-17 años**
Educación		0,17	0,12			
Asistencia a centros de desarrollo infantil						
Asistencia escolar a educación básica		0,17			0,11	
Asistencia escolar a bachillerato			0,12			0,11
				0,18	**0,16**	**0,26**
Protección y ocio						
Unión precoz			0,079	-	0,12	0,06
Trabajo infantil		0,1213	0,2991	-	0,19	0,32
		0,0468	**0,2392**			

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 12. Infantes (0-4 años) privados por indicadores y dimensiones, en los años 2006 y 2014

Año		2006			2014			Variación de privaciones (2006 vs 2014)		
Dimensión	**Indicadores**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Variación privación leve**	**Variación privación moderada**	**Variación privación severa**
Vivienda	Agua para beber	43,90%	26,25%	29,86%	46,56%	28,43%	25,01%	6,06%	8,30%	-16,24%
	Déficit habitacional	39,88%	31,98%	28,15%	43,46%	34,83%	21,71%	8,98%	8,91%	-22,88%
	Hacinamiento	53,38%	21,37%	25,25%	69,11%	16,20%	14,70%	29,47%	-24,19%	-41,78%
	Energía limpia para cocinar	90,11%	0,00%	9,89%	95,60%	0,00%	4,40%	6,09%	-	-55,51%
Saneamiento	Acceso a sanitario	41,27%	34,27%	24,62%	53,55%	34,21%	12,23%	29,76%	-0,18%	-50,32%
Salud	Inmunización oportuna	7,08%	91,20%	1,72%	5,73%	93,56%	0,71%	-19,07%	2,59%	-58,72%
	Atención oportuna (diarrea e infecciones respiratorias)	68,27%	28,15%	3,58%	81,22%	17,66%	1,12%	18,97%	-37,26%	-68,72%
Educación	Asistencia a centros de desarrollo infantil	13,23%	-	86,77%	28,62%	-	71,38%	116,33%	-	-17,74%

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 13. Niños y niñas (5-14 años) privados por indicadores y dimensiones, en los años 2006 y 2014

Año		2006			2014			Variación de privaciones (2006 vs 2014)		
Dimensión	**Indicadores**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Variación privación leve**	**Variación privación moderada**	**Variación privación severa**
Vivienda	Agua para beber	42,68%	29,42%	27,89%	60,66%	22,78%	16,56%	42,13%	-22,57%	-40,62%
	Déficit habitacional	38,33%	33,56%	28,11%	41,57%	36,03%	22,40%	8,45%	7,36%	-20,31%
	Hacinamiento	57,92%	17,50%	24,57%	72,10%	12,97%	14,93%	24,48%	-25,89%	-39,23%
	Energía no limpia para cocinar	89,35%	-	10,65%	95,03%	-	4,97%	6,36%	-	-53,33%
Saneamiento	Acceso a sanitario no mejorado	40,41%	36,93%	22,66%	52,43%	37,12%	10,45%	29,75%	0,51%	-53,88%
Salud	Acceso al seguro de salud	12,47%	-	87,53%	0,00%	-	100,00%	-100,00%	-	14,25%
	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	86,68%	-	13,32%	93,37%	-	11,50%	7,72%	-	-13,66%
	Hacer deporte	86,68%	-	13,32%	86,57%	-	13,43%	-0,13%	-	0,83%
Educación	Asistencia escolar a educación básica	47,05%	7,95%	45,00%	68,73%	4,11%	27,16%	46,08%	-48,30%	-39,64%
Protección	Unión precoz	99,67%	-	0,33%	99,42%	-	0,58%	-0,25%	-	75,76%
	Trabajo infantil	78,99%	-	21,01%	90,52%	-	9,48%	14,60%	-	-54,88%
	Embrazo precoz	73,97%	-	26,03%	71,85%	-	28,15%	-2,87%	-	8,14%

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 14. Adolescentes (15-17 años) privados por indicadores y dimensiones, en los años 2006 y 2014

Año		2006			2014			Variación de privaciones (2006 vs 2014)		
Dimensión	**Indicadores**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Variación privación leve**	**Variación privación moderada**	**Variación privación severa**
Vivienda	Agua para beber	46,29%	28,44%	25,27%	61,45%	24,11%	14,44%	32,75%	-15,23%	-42,86%
	Déficit habitacional	40,09%	35,28%	24,62%	40,14%	39,38%	20,48%	0,12%	11,62%	-16,82%
	Hacinamiento	67,92%	13,39%	18,68%	80,63%	9,48%	9,90%	18,71%	-29,20%	-47,00%

Año		2006			2014			Variación de privaciones (2006 vs 2014)		
Dimensión	**Indicadores**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Sin privación (o leve)**	**Privación moderada**	**Privación severa**	**Variación privación leve**	**Variación privación moderada**	**Variación privación severa**
	Energía no limpia para cocinar	90,08%	-	9,92%	95,17%	-	4,83%	5,65%	-	-51,31%
Saneamiento	Acceso a sanitario no mejorado	45,04%	37,21%	17,74%	54,06%	37,57%	8,37%	20,03%	0,97%	-52,82%
Salud	Acceso al seguro de salud	12,03%	0,00%	87,97%	2,52%	-	97,49%	-79,05%	-	10,82%
	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	93,37%	-	6,63%	93,49%	-	6,51%	0,13%	-	-1,81%
	Hacer deporte	55,46%	-	44,54%	80,51%	-	19,49%	45,17%	-	-56,24%
Educación	Asistencia escolar a bachillerato	25,48%	4,47%	70,04%	38,60%	10,82%	50,58%	51,49%	142,06%	-27,78%
Protección infantil	Unión precoz	95,53%	-	4,47%	94,98%	-	5,02%	-0,58%	-	12,30%
	Trabajo infantil	89,03%	-	10,97%	94,12%	-	5,88%	5,72%	-	-46,40%
	Embrazo precoz	62,36%	-	37,64%	73,85%	-	26,15%	18,43%	-	-30,53%

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 15. NNA (0-17 años) privados por indicadores y dimensiones por sexo, etnia y área, en los años 2006 y 2014

Dimensión	Indicador	Umbral	Sexo				Etnia								Área			
			Hombre		Mujer		Indígena		Mestizo		Mulato		Negro		Urbano		Rural	
			2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
Vivienda	Agua para beber	Total	56,85	39,74	55,94	38,79	59,94	46,15	53,19	35,30	61,99	48,75	73,95	59,25	47,52	29,83	75,31	56,83
		Severa	28,72	16,58	27,25	16,08	38,92	21,59	24,12	13,24	32,33	16,04	39,47	27,06	14,41	7,00	56,91	33,69
	Déficit habitacional	Total	61,23	57,94	60,72	58,38	76,61	70,24	57,06	53,97	71,26	74,80	76,93	79,72	50,88	50,28	76,08	72,79
		Severa	27,40	21,73	27,80	42,06	43,59	35,53	23,05	18,05	29,85	34,94	36,58	31,83	17,38	16,30	42,87	32,32
	Hacimiento	Total	41,44	27,60	60,72	58,38	55,62	42,64	32,15	24,35	44,78	32,78	43,66	33,13	31,86	24,40	52,25	32,76
		Severa	23,73	14,10	27,80	42,06	32,37	23,50	18,26	12,17	28,41	21,17	28,53	16,21	15,93	12,67	31,31	16,64
	Energía limpia para cocinar	Total	10,26	4,86	42,22	27,04	45,84	30,09	7,31	2,07	5,71	0,80	10,64	1,78	0,39	0,14	25,15	13,42
		Severa	10,26	4,72	24,03	72,39	45,84	30,09	7,31	2,07	5,71	0,80	10,64	1,78	0,39	0,14	25,15	13,42
	Acceso a medios de información y comunicación	Total	10,26	4,86	10,41	4,72	100,00	99,32	98,69	94,18	99,72	96,19	100,00	95,56	98,47	93,12	99,90	98,82
		Severa	10,26	4,86	10,41	95,14	87,50	63,42	63,79	21,27	71,14	27,60	77,03	29,48	47,75	17,26	77,76	45,46
Saneamiento		Total	59,30	47,15	57,98	46,86	83,81	72,15	52,78	41,45	63,20	46,51	68,02	52,84	39,16	29,03	87,81	80,40

Dimensión	Indicador	Umbral	Sexo				Etnia								Área			
			Hombre		Mujer		Indígena		Mestizo		Mulato		Negro		Urbano		Rural	
			2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
	Acceso a sanitario	Severa	22,50	10,55	22,41	10,63	47,59	31,07	15,89	7,09	14,72	12,71	28,58	15,27	7,83	3,76	44,32	23,27
Salud	Inmunización oportuna	Total	93,12	94,16	92,71	94,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,81	94,28	93,08	94,26
		Severa	1,72	0,67	1,73	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,60	2,76	0,92
	Acceso al seguro de salud	Total	88,23	98,73	88,41	95,96	84,76	98,94	86,85	98,91	90,97	95,34	87,64	68,06	91,33	98,19	98,19	97,02
		Severa	88,23	98,73	88,41	95,96	84,76	98,94	86,85	98,91	90,97	95,34	87,64	68,06	91,33	98,19	98,19	97,02
	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Total	10,24	8,77	10,01	8,77	43,84	30,12	6,81	7,84	8,39	10,40	14,23	9,74	4,08	6,84	19,79	16,27
		Severa	10,24	8,77	10,01	8,77	43,84	30,12	6,81	7,84	8,39	10,40	14,23	9,74	4,08	6,84	19,79	16,27
	Atención oportuna (diarrea e infecciones respiratorias)	Total	30,77	18,87	29,96	18,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Severa	3,12	1,13	3,50	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Hacer deporte	Total	22,97	9,33	62,44	21,23	45,68	13,07	41,46	14,72	45,11	18,51	42,43	20,65	39,80	15,95	45,03	14,03
		Severa	22,97	9,33	62,44	21,23	45,68	13,07	41,46	14,72	45,11	18,51	42,43	20,65	39,80	15,95	45,03	14,03
Educación	Asistencia a centros de desarrollo infantil	Total	87,06	71,87	86,45	70,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,70	71,89	86,86	70,38
		Severa	87,06	71,87	86,45	70,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,70	71,89	86,86	70,38
	Asistencia escolar a educación básica	Total	52,72	30,86	53,20	31,28	80,22	40,60	60,01	29,31	67,65	35,64	91,34	68,50	47,08	27,89	61,54	37,40
		Severa	44,95	26,25	45,06	27,69	56,37	35,11	44,84	26,00	48,62	26,65	86,74	59,95	41,24	24,57	50,50	31,86
	Asistencia escolar a bachillerato	Total	76,10	61,95	72,87	60,83	85,43	73,90	72,84	58,80	76,44	73,22	91,34	68,50	70,28	56,93	81,64	69,87
		Severa	71,19	51,48	68,85	49,65	82,60	66,17	68,15	47,33	75,69	65,18	86,74	59,95	64,76	45,02	78,93	61,11
Protección infantil	Unión precoz	Total	0,73	0,65	4,03	4,73	1,78	2,87	2,19	2,38	6,30	3,69	3,07	1,26	2,21	2,35	2,45	3,26
		Severa	0,73	0,65	4,03	4,73	1,78	2,87	2,19	2,38	6,30	3,69	3,07	1,26	2,21	2,35	2,45	3,26
	Trabajo infantil	Total	22,91	9,92	13,73	6,86	44,49	30,44	18,04	6,14	15,00	7,63	27,41	4,92	9,26	6,86	33,66	18,01
		Severa	22,91	9,92	13,73	6,86	44,49	30,44	18,04	6,14	15,00	7,63	27,41	4,92	9,26	6,86	33,66	18,01
	Embrazo precoz	Total	0,00	0,00	37,15	26,31	42,75	22,36	39,30	28,16	55,63	20,57	6,76	5,97	42,89	26,87	30,65	25,40
		Severa	0,00	0,00	37,15	26,31	42,75	22,36	39,30	28,16	55,63	20,57	6,76	5,97	42,89	26,87	30,65	25,40

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 16. Brecha de pobreza de NNA (0-17 años) por grupo etario, sexo, etnia y área, en los años 2006 y 2014

Dimensión	Indicador	Umbral	Brechas							
			5-14 / 15-17		Mujer/Hombre		Indígena/Mestizo		Rural/Urbano	
			2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
Vivienda	Agua para beber	Total	1,07	1,02	0,98	0,98	1,13	1,31	1,58	1,91
		Severa	1,10	1,15	0,95	0,97	1,61	1,63	3,95	4,81
	Déficit habitacional	Total	1,03	0,98	0,99	1,01	1,34	1,30	1,50	1,45
		Severa	1,14	1,09	1,01	1,94	1,89	1,97	2,47	1,98
	Hacimiento	Total	1,31	1,44	1,47	2,12	1,73	1,75	1,64	1,34
		Severa	1,32	1,51	1,17	2,98	1,77	1,93	1,97	1,31
	Energía limpia para cocinar	Total	1,07	1,03	4,12	5,56	6,27	14,54	64,49	95,86
		Severa	1,07	1,03	2,34	15,34	6,27	14,54	64,49	95,86
	Acceso a medios de información y comunicación	Total	1,01	1,09	1,01	0,97	1,01	1,05	1,01	1,06
		Severa	1,14	0,79	1,01	19,58	1,37	2,98	1,63	2,63
Saneamiento	Acceso a sanitario	Total	1,08	1,04	0,98	0,99	1,59	1,74	2,24	2,77
		Severa	1,28	1,25	1,00	1,01	2,99	4,38	5,66	6,19
Salud	Inmunización oportuna	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,71	1,53
	Acceso al seguro de salud	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	1,00	1,08	0,99
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	1,00	1,08	0,99
	Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva	Total	2,01	2,06	0,00	0,00	6,44	3,84	4,85	2,38
		Severa	2,01	2,06	0,00	0,00	6,44	3,84	4,85	2,38
	Atención oportuna (diarrea e infecciones respiratorias)	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Hacer deporte	Total	0,88	0,59	0,00	0,00	1,10	0,89	1,13	0,88
		Severa	0,88	0,59	0,00	0,00	1,10	0,89	1,13	0,88
Educación	Asistencia a centros de desarrollo infantil	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,98
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,98
	Asistencia escolar a educación básica	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	1,39	1,31	1,34
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	1,35	1,22	1,30
	Asistencia escolar a bachillerato	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	1,26	1,16	1,23
		Severa	0,00	0,00	0,00	0,00	1,21	1,40	1,22	1,36
Protección infantil	Unión precoz	Total	0,07	0,12	5,52	7,28	0,81	1,21	1,11	1,39
		Severa	0,07	0,12	5,52	7,28	0,81	1,21	1,11	1,39
	Trabajo infantil	Total	1,92	1,61	0,60	0,69	2,47	4,96	3,63	2,63
		Severa	1,92	1,61	0,60	0,69	2,47	4,96	3,63	2,63
	Embrazo precoz	Total	0,69	1,08	0,00	0,00	1,09	0,79	0,71	0,95
		Severa	0,69	1,08	0,00	0,00	1,09	0,79	0,71	0,95

Fuente: Realizado por el autor