

Análisis de la pobreza multidimensional en niños, niñas y adolescentes en Colombia: metodología y principales resultados

Sandra García

Amy Ritterbusch

Edna Bautista

Juan Pablo Mosquera

Tomás Martín

Serie Documentos de Trabajo EGOB 2014

Edición No. 8

ISSN 2215 – 7816

Edición electrónica

Marzo 2014

© 2014 Universidad de los Andes - Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Carrera 1 No. 19 -27, Bloque AU

Bogotá, D.C., Colombia

Teléfonos: 3394949 / 99 Ext. 2073

escueladegobierno@uniandes.edu.co

<http://egob.uniandes.edu.co>

Director Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Carlos Caballero Argáez

Gestora Editorial Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Marcela María Villa Escobar

Autores

Sandra García

Amy Ritterbusch

Edna Bautista

Juan Pablo Mosquera

Tomás Martín

Asistente editorial

Olga Lucía Forero Rojas

El contenido de la presente publicación se encuentra protegido por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad intelectual, por tanto su utilización, reproducción, comunicación pública, transformación, distribución, alquiler, préstamo público e importación, total o parcial, en todo o en parte, en formato impreso, digital o en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y solo serán lícitos en la medida en que cuente con la autorización previa y expresa por escrito del autor o titular. Las limitaciones y excepciones al Derecho de Autor solo serán aplicables en la medida en que se den dentro de los denominados Usos Honrados (Fair Use); estén previa y expresamente establecidas; no causen un grave e injustificado perjuicio a los intereses legítimos del autor o titular; y no atenten contra la normal explotación de la obra.

Análisis de la pobreza multidimensional en niños, niñas y adolescentes en Colombia: metodología y principales resultados

Sandra García^a
Amy Ritterbusch^b
Edna Bautista^c
Juan Pablo Mosquera^d
Tomás Martín^e

Resumen

Durante los últimos años Colombia ha profundizado en la conceptualización y análisis de la pobreza desde un enfoque multidimensional, por lo que las mediciones actuales capturan la privación en diferentes dimensiones respecto a las necesidades de los adultos. Sin embargo, para lograr un diseño e implementación de políticas públicas efectivas dirigidas a niños, niñas y adolescentes (NNA), es necesario observar las privaciones de acuerdo a las necesidades particulares de esta población. El objetivo de esta investigación fue el diseño de una medición de pobreza multidimensional infantil basado en las condiciones de vida de los NNA colombianos. El diseño del Índice de Pobreza Multidimensional en Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-N), se basó en la metodología Alkire y Foster (2007, 2011), incluyó métodos cuantitativos y cualitativos e involucró la participación directa de NNA en Bogotá, Chocó, Amazonas, y Córdoba, y de expertos en política social. Como resultado, el IPM-N reconoció y priorizó algunas de las dimensiones propuestas por el DNP y CEPAL y UNICEF, e identificó otras que responden a privaciones que afectan negativamente el desarrollo de capacidades presentes y futuras de esta población.

^a Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes. Cra. 1 No. 19-27. Bogotá – Colombia. Email: sagarcia@uniandes.edu.co

^b Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes. Cra. 1 No. 19-27. Bogotá – Colombia. Email: a.ritterbusch@uniandes.edu.co

^c Departamento Nacional de Planeación (DNP). Cra. 10 No. 24-55. Bogotá – Colombia. Email: ebautistahz@gmail.com

^d Consultor Banco Mundial. Cra 8 No. 12B-82 Piso 4. Bogotá - Colombia. Email: juanpmosquera@gmail.com

^e Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes. Cra. 1 No. 19-27. Bogotá – Colombia. Email: tm.jimenez20@uniandes.edu.co

Este artículo hace parte del estudio “Análisis de la Pobreza Infantil en Colombia” financiado por UNICEF, en el que formaron parte del equipo de investigación Catalina Gutiérrez, Carlos Eduardo Vélez, Tomás Martín, Juan Pablo Mosquera, Edna Bautista, Paola Caro y Hans Cabra. Las autoras agradecen a Olga Isabel Isaza y Jeaneth Ávila por los aportes permanentes desde el comité técnico.

Tabla de contenido

1.	Introducción	1
2.	Metodología para recolectar la voz de los niños, niñas y adolescentes.....	3
2.1	Sitios de estudio	3
2.2	Participantes	3
2.3	Métodos de recolección.....	4
2.4	Ética de investigación con niños, niñas y adolescentes.....	6
3.	Dimensiones nuevas desde la voz de los niños, niñas y adolescentes.....	6
3.1	Seguridad.....	6
	Cuadro 1. Frecuencia de palabras asociadas con Seguridad en los grupos focales	7
	Cuadro 2. Comparación de las percepciones en Seguridad. Voces de los NNA.....	8
3.2	Integración geográfica.....	12
	Cuadro 3. Comparación de las percepciones en Integración Geográfica. Voces de los NNA ..	13
3.3	Afecto.....	16
	Cuadro 4. Comparación de las percepciones en Afecto. Voces de los NNA	17
3.4	Uso del tiempo, cuidado y recreación	18
	Cuadro 5. Percepciones en el Uso del Tiempo, Cuidado y Recreación Voces de los NNA	19
4.	Construcción del IPM-N	20
4.1	Unidad de análisis	21
4.2	Dimensiones del IPM-N.....	22
4.2.1	Educación.....	23
4.2.1.1	Educación inicial.....	23
4.2.1.2	Educación durante la niñez y adolescencia	24
4.2.2	Nutrición	25
4.2.3	Salud.....	26
4.2.3.1	Aseguramiento en salud y acceso a servicios.....	26
4.2.3.2	Inmunización.....	26
4.2.4	Agua potable y saneamiento	27
4.2.4.1	Acceso a fuente de agua mejorada	27
4.2.4.2	Manejo de excretas.....	27
4.2.4.3	Recolección de basuras	28
4.2.5	Vivienda	28
4.2.5.1	Hacinamiento crítico	28

4.2.5.2	Condiciones de la vivienda: materiales inadecuados o inseguros	29
4.2.6	Seguridad económica del hogar	30
4.2.7	Seguridad y protección.....	31
4.2.7.1	Seguridad y protección en el hogar	32
4.2.7.2	Seguridad niños y niñas menores de 5 años	33
4.2.7.3	Seguridad niños y niñas mayores de 5 años	34
4.2.7.4	Seguridad en el vecindario	34
4.2.8	Uso del tiempo libre y recreación.....	36
4.2.9	Información	37
4.3	Variables y umbrales	37
	Gráfico 1. Dimensiones y variables del Índice de Pobreza Multidimensional en niños, niñas y adolescentes - IPM-N.....	38
4.4	Ponderación de variables y dimensiones.....	39
4.5	Elección del valor k.....	40
	Cuadro 6. Valor de k para la estimación del IPM-N por grupo de edad	40
	Cuadro 7. Privaciones percepción de pobreza y pobreza monetaria	41
4.6	Datos	42
5.	Resultados del IPM-N	42
5.1	IPM-N: incidencia, intensidad y cambios en el tiempo.....	42
	Gráfico 2. Incidencia (H) de la pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) 2008-2011	43
	Gráfico 3. Intensidad (A) de la pobreza multidimensional en NNA 2008-2011.....	44
	Gráfico 4. Incidencia ajustada (M0) de la pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) 2008-2011	44
	Cuadro 8. Nivel de privaciones por grupos de edad.....	45
5.2	¿Qué dimensiones afectan más a los niños, niñas y adolescentes en condición de pobreza? .	45
5.2.1	Prevalencia de privaciones dentro de los pobres.....	45
	Gráfico 5. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (0 a 2 años).....	47
	Gráfico 6. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (3 a 5 años).....	48
	Gráfico 7. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (6 a 11 años).....	49
	Gráfico 8. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (12 a 17 años).....	50
5.2.2	Descomposición IPM-N ajustado: qué dimensiones contribuyen más al IPM-N	50
	Gráfico 9. Descomposición de la incidencia ajustada (M0) por dimensiones.....	52
5.3	Pobreza en Colombia: diferencias entre regiones	52
5.3.1	Diferencias en niveles de pobreza entre departamentos y regiones	52

5.3.1	Diferencias en niveles de pobreza entre departamentos y regiones	52
	Mapa 1. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 0 a 2 años (2011).....	54
	Mapa 2. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 3 a 5 años (2011).....	55
	Mapa 3. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 6 a 11 años (2011).....	56
	Mapa 4. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en adolescentes (2011)	57
5.3.2	Dimensiones críticas por departamento/región	57
	Gráfico 10. Prevalencia de las privaciones entre los pobres (IPM-N). 0 a 17 años.	58
	Gráfico 11. Prevalencia de las privaciones entre los pobres (IPM-N). 0 a 17 años.	60
5.3.3	Cambios en el tiempo del IPM-N por regiones.....	64
5.4	¿Quiénes están en mayor riesgo de estar en condición de pobreza multidimensional?	66
	Cuadro 8. Incidencia (H) de pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) por factores de riesgo para diferentes grupos de edad.....	67
6.	Conclusiones y discusión	70
6.1	Las voces de los niños, niñas y adolescentes	71
6.2	¿Qué no nos puede decir el IPM-N?: la relevancia de los métodos mixtos	72
	Bibliografía	74
	Anexos.....	82
	Cuadro A1. IPM-N: Descripción de dimensiones y variables	82
	Cuadro A2. Incidencia de pobreza multidimensional en NNA por región/departamento (2011). ..	86

1. Introducción

Las mediciones de pobreza en Colombia se han desarrollado desde dos aproximaciones: una monetaria y otra multidimensional. En la actualidad, y teniendo en cuenta las prácticas internacionales, la política social colombiana ha profundizado en la definición, análisis y aplicación de la pobreza desde un enfoque multidimensional que contempla varias dimensiones para capturar las privaciones de las personas (un ejemplo de esto es el Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-).

Sin embargo, estos análisis de pobreza han estado centrados en los adultos. Actualmente no se conocen conceptualizaciones y mediciones de pobreza enfocados en los niños, niñas y adolescentes (NNA). Este vacío es la principal motivación de esta investigación, pues definir, medir y entender la pobreza infantil desde las necesidades de los niños y adolescentes, es fundamental para el diseño e implementación de políticas públicas efectivas en el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo de la población.

El objetivo de este trabajo fue desarrollar una medición de pobreza multidimensional infantil en Colombia para apoyar la generación de conocimiento acerca de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes (NNA), y facilitar el diseño de políticas públicas que redunden en la garantía efectiva de sus derechos. Para ello se diseñó el Índice de Pobreza Multidimensional en Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-N), resultado de un proceso de investigación que utilizó una metodología mixta que incluye técnicas de indagación cualitativa y cuantitativa.

El IPM-N se basa en la metodología propuesta por Alkire y Foster (2007, 2011), la cual, como la gran mayoría de los métodos para medir pobreza, tiene dos etapas fundamentales: 1) acordar una definición que permita identificar quiénes están en condición de pobreza, y 2) agregar la información para estimar cuántas personas están en esta condición y qué tan pobres son los pobres.

Para la primera etapa se tomó como punto de partida el concepto de pobreza infantil propuesto por UNICEF¹, y se tuvieron en cuenta las dimensiones propuestas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para la medición de pobreza

¹ Los niños que viven en pobreza “sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad” (Unicef, 2004)

multidimensional en Colombia (Angulo, Cuervo, Pardo, 2011) y por CEPAL-UNICEF (2010) para pobreza infantil en América Latina. A partir de estas dimensiones, se llevó a cabo un proceso de consulta donde se escucharon las voces de los niños, niñas y adolescentes, así como la de los expertos y tomadores de decisión en política social.

En el proceso de consulta con niños, niñas y adolescentes (NNA) contamos con ochenta participantes de cuatro regiones de Colombia: Bogotá, Chocó, Amazonas, y Córdoba. En cada región se escogieron diez niños entre siete y doce años, y diez adolescentes entre trece y diecisiete años, para participar en tres actividades: i) historias de vida escritas; ii) caminata por su comunidad, y iii) grupos focales. En el caso de los expertos y tomadores de decisión, se realizaron 27 entrevistas en centros de pensamiento y organizaciones internacionales, y a tomadores de decisión de entidades del gobierno. Este trabajo nos permitió conocer la percepción de los participantes sobre las dimensiones de pobreza multidimensional propuestas por DNP y CEPAL y UNICEF, e identificar otras nuevas².

La última parte del proceso de participación concluyó con el desarrollo de un taller de cierre entre tomadores de decisión, expertos y cuatro adolescentes líderes de cada región. Estos líderes compartieron las definiciones y percepciones de pobreza desarrolladas durante el trabajo de campo en su región. El objetivo principal de esta actividad fue promover una conversación entre los expertos y los adolescentes en la construcción de la definición de pobreza infantil, y priorizar colectivamente las dimensiones identificadas.

Los resultados del proceso de consulta y revisión bibliográfica sirvieron como insumo para la determinación de las dimensiones que componen la pobreza multidimensional infantil. El trabajo cualitativo permitió vincular al IPM-N nuevas dimensiones y variables desde las voces de los participantes, para lo cual tuvimos en cuenta como criterio de inclusión aquellas privaciones que impiden el desarrollo de capacidades presentes y futuras de los niños, niñas y adolescentes, esto incluye o bien privaciones correspondientes a deficiencias en logros (desnutrición crónica, por ejemplo) o aquellas que tienen un impacto directo en éstos (aseguramiento en salud, por ejemplo), y sobre las cuales existe evidencia acerca de su efecto negativo.

² Ver detalles de la metodología y resultados del proceso de consulta en Ritterbusch y Bautista (Ritterbusch & Bautista, 2013)

A continuación presentamos la metodología utilizada para incorporar la voz de los niños, niñas y adolescentes, así como los resultados principales sobre este proceso de consulta, particularmente en cuanto a las nuevas dimensiones. Posteriormente presentamos el diseño del IPM-N y los resultados principales.

2. Metodología para recolectar la voz de los niños, niñas y adolescentes.

2.1 *Sitios de estudio*

Con el fin de incorporar la voz de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en la construcción de la medición de pobreza multidimensional, se escogieron los casos de estudio a partir de dos elementos: diversidad geográfica y diferencia de edad. La edad de los participantes del grupo de niños y niñas estuvo entre los siete y los doce años, y entre trece y diecisiete años el de los adolescentes. En cuanto a diversidad geográfica, se seleccionaron cuatro regiones del país: Atlántica, Pacífica, Central y Amazonía. Una vez se definieron las regiones, con el equipo técnico de UNICEF se hizo una nueva selección de ciudades y municipios teniendo en cuenta i) que tuvieran un alto índice de pobreza o presentaran territorios con altos niveles de pobreza y ii) que hubiera algún contacto previo con líderes comunitarios por parte de UNICEF o del equipo de investigación para tener acceso a la comunidad. Es así como se eligieron los siguientes municipios y ciudades: Bogotá, Macedonia (Amazonas), Lórica (Córdoba) y Quibdó (Chocó). De estos, se decidió que en Lórica se realizaría el trabajo de campo en una vereda con el fin de incluir la voz de NNA de zonas rurales. La inclusión de Amazonas obedece a la necesidad de incorporar percepciones de los NNA indígenas.

2.2 *Participantes*

En cuanto al número de participantes, se convocaron veinte niños y adolescentes por cada región, es decir un total de ochenta participantes en los cuatro sitios de estudio. Por departamento se escogieron diez niños entre los 7 y los 12 años y diez adolescentes entre los 13 y los 17 años, todos bajo el criterio de los líderes comunitarios.

Foto Mosaico Chocó, Córdoba, Bogotá y Amazonas. (EGOB y UNICEF, 2012)



2.3 *Métodos de recolección*

En cuanto al diseño estructural y de contenido de los métodos de recolección de información, la metodología se dividió en tres partes: i) cuadernos; ii) caminatas y iii) grupos focales. Estos últimos se diseñaron de acuerdo con la edad de los participantes, sin embargo cada actividad tuvo el mismo propósito.

En la primera etapa se le entregó un cuaderno a cada niño y adolescente para que plasmara las historias de su barrio y/o comunidad, y para que además escribiera sobre su vida, sueños, metas y gustos. Los cuadernos se llevaron de una región a otra para que los NNA escribieran y compartieran sus experiencias.

En la segunda etapa se realizó una caminata en la cual los cinco niños o adolescentes (en diferentes jornadas) escogían lugares del barrio o de la comunidad que les gustaban o no eran de su preferencia. Por ejemplo, espacios que les produjeran miedo y consideraran inseguros, o que por el contrario les generaran felicidad o les gustara frecuentar. El objetivo central de esta actividad fue discutir en grupo la importancia de estos lugares. Para ello un participante tomaba la palabra o se discutía en grupo, otras veces los NNA se lanzaban esporádicamente a compartir sus opiniones (de manera voluntaria) y relataban frente a la cámara y a la grabadora, lo que ese lugar significaba en sus vidas.

En la tercera etapa se realizaron grupos focales³ de a cinco participantes⁴. Aunque los grupos fueron diferentes según la edad (niños y adolescentes), las actividades estaban encaminadas a lo mismo: recrear a partir de las voces y representaciones de los NNA el significado de pobreza. Las preguntas y actividades realizadas durante los grupos focales se enfocaron en dos conceptos: felicidad y necesidad. Hablar de felicidad fue una buena manera de generar confianza entre los participantes en la medida en la que relacionaron su felicidad con su pasado, su presente y su futuro. Por otro lado, discutir las necesidades permitió que los NNA reflexionaran sobre aquellas cosas que les hacen falta para estar bien o sentirse felices.

El grupo de los niños y niñas se dividió en dos grupos focales. El primer grupo desarrolló la actividad i) *Yo en pedazos*, encaminado a identificar sus necesidades en el pasado (experiencias o recuerdos de la infancia), presente (necesidades – ¿qué te hace falta ahora?), futuro cercano (cómo imaginas – sueños – metas) y futuro lejano. El segundo grupo focal participó en ii) *¿Mi vida, más que una foto?*, cuyo fin fue identificar la percepción de los niños y niñas sobre las dimensiones propuestas por CEPAL-UNICEF y DNP, entender qué tan importantes son para ellos e identificar otras nuevas. Para esto, se representó cada dimensión del Índice de Pobreza Multidimensional mediante fotos, cada una de acuerdo al contexto del sitio de estudio.

Para los adolescentes entre trece y diecisiete años, se organizaron también dos grupos focales. En el primero, i) *Árbol de necesidades*, los participantes construyeron un *collage* con forma de árbol y plasmaron todas sus necesidades (desde lo emocional hasta lo material). Al final de la actividad, cada grupo explicó (individual y colectivamente) las palabras, los símbolos o las imágenes que había escogido y la relación con sus necesidades. La segunda actividad, ii) *Cuadro comparativo*, se hizo con el fin de identificar la percepción de los adolescentes frente a las dimensiones propuestas por CEPAL-UNICEF y DNP, y reconocer otras nuevas. En esta parte los participantes escribieron o dibujaron en

³ En cada región se seleccionaron dos grupos de niños y niñas menores de 12 años y dos grupos de adolescentes. Con cada uno de estos grupos se realizaron dos grupos focales, para un total de ocho grupos focales por región (es decir 32 grupos en todo el trabajo de campo).

⁴ La razón por la que se determinó este número de participantes para los grupos focales estuvo basada en la calidad del trabajo y la claridad de la discusión. Para los términos de digitalización y manejo de grupo, lo mejor es tener grupos relativamente pequeños para garantizar excelentes resultados.

una nota adhesiva lo que ellos entendían por cada una de las categorías de pobreza del índice multidimensional.

2.4 *Ética de investigación con niños, niñas y adolescentes*

Los NNA que participaron en el proyecto enfrentaron varios retos precisamente porque fueron categorizados como “adolescentes”, “gente joven”, “niños” o “pre-adolescentes”. Por ejemplo, en términos de su participación formal en un proyecto de investigación, el simple hecho de ser menor de edad requería procedimientos especiales a nivel legal y ético. En ese sentido, por disposiciones del Comité, fue necesario la entrega de consentimientos de los padres/representantes legales de los NNA, para ejecutar cualquier tipo de actividad con estos participantes (EGOB y UNICEF, 2012).

3. Nuevas dimensiones desde la voz de los niños, niñas y adolescentes

El trabajo con los NNA permitió evidenciar la importancia de las privaciones en educación, nutrición, salud, información, vivienda, agua y saneamiento (dimensiones incluidas en CEPAL-UNICEF y DNP). Estas son dimensiones que en efecto impiden un desarrollo presente y futuro⁵. Sin embargo, uno de los resultados más importantes del proceso de consulta fue obtener información de primera mano sobre nuevas dimensiones constitutivas de pobreza infantil, no incluidas en definiciones anteriores como las de CEPAL-UNICEF o DNP: seguridad, integración geográfica, afecto y uso del tiempo, cuidado y recreación.

3.1 *Seguridad*

La ausencia de seguridad, conceptualizada por los NNA en varias formas (ver cuadro 1), es una dimensión presente en la vida diaria de los participantes de todas las regiones de trabajo del componente cualitativo. En muchos casos los participantes de los grupos focales manifestaron que la existencia de factores de inseguridad impactaba de manera negativa su cotidianidad.

⁵ Ver detalles en Ritterbusch y Bautista (2012)

Cuadro 1. Frecuencia de palabras asociadas con Seguridad en los grupos focales⁶

Percepción de violencia: en los grupos focales, los NNA expresaron que <i>necesitan</i> :	Subgrupo*	Región
<i>Seguridad</i>	1, 2	Bogotá, Chocó, Córdoba
<i>Seguridad ciudadana</i>	1	Córdoba
<i>Una sociedad libre de problemas</i>	2	Bogotá
<i>No guerra</i>	1	Chocó
<i>Policía</i>	2	Chocó
<i>Un CAI</i>	2	Chocó
<i>Dejar de violar a los niños</i>	1	Amazonas
<i>Protección</i>	1	Córdoba
<i>Paz</i>	2	Córdoba

*Subgrupo 1: niños y niñas entre siete y doce años. Subgrupo 2: adolescentes entre trece y diecisiete años.

El encuentro entre la pobreza y los marcos de violencia facilitó que los NNA reconocieran que llevaban una forma de vida no *normal* para ellos. En muchos casos hablaron de una vida ideal en la cual la seguridad, la vigilancia policial, la protección y la paz, eran variables claves para garantizar una vida feliz. Además, las historias de los participantes evidenciaron cómo la violencia impide el acceso a otros servicios, pues se referían al miedo de movilizarse de un lugar a otro, como de la casa a la escuela, al centro de salud o al parque.

El trabajo de campo también demostró que las dinámicas de los barrios y las comunidades en donde viven los NNA implican un costo para su bienestar, ya que al vivir en espacios con altos niveles de pobreza están expuestos a delincuencia, abuso sexual, robos, homicidios y uso de drogas. Por lo tanto, la pobreza es una condición de vulnerabilidad para los NNA pues los hace enfrentarse a peligros que pueden afectar su bienestar.

A continuación se presentan las voces de los NNA que participaron en el desarrollo del trabajo de campo cualitativo, quienes evidenciaron cómo la falta de seguridad altera sus experiencias cotidianas.

⁶ Información procesada en el software NVIVO7.

Cuadro 2. Comparación de las percepciones en Seguridad. Voces de los NNA⁷

Subgrupo	Bogotá	Quibdó	Macedonia	Córdoba
Niños y niñas	<i>[L]os problemas del barrio y cerca al colegio son que hay muchos visiosos y mucha inseguridad uno no puede salir al parque porque hay mucho vicioso. (Cuaderno, Niño, Bogotá).</i>	<i>Este barrio se pone muy peligroso por estos lugares. Vea que no más en estos días, la semana antepasada, robaron a una señora de por ahí del coliseo; la robaron... y a uno le da mucho miedo pasar por ahí de noche, por de mañana. (GF1, Niño, 11 de febrero de 2012, Chocó)</i>	<i>Hay muchos borrachos, vicio [refiriéndose a drogas] y eso en la comunidad de macagua... y siempre que hay así fiestas todos los muchachos de acá... así primos de Mariana se van a la rumba y a veces llegan borrachos [risas] y eso a la comunidad no le agrada. (GF1, Niña, 10 de marzo 2012, Amazonas)</i>	<i>Nosotros necesitamos seguridad ciudadana. (GF1, Niña, 24 de marzo de 2012, Córdoba)</i>
Adolescentes	<i>[L]a inseguridad es que en el parque 'sobretodamente' cuando uno sale de estudiar y por las noches hay ladrones y eso es lo malo, puede cambiar como; los patrulleros esten rodeando el parke en partes. (Cuaderno, Adolescente hombre, Bogotá).</i>	<i>Este lugar representa un peligro para los niños porque aquí en este sectorcito se han presentado casos de violaciones, atraco. (GF2, Adolescente mujer, 12 de febrero de 2012, Chocó).</i>	<i>No más violencia podría ser... siempre y por lo general ha habido violencia, con dos violencias sexuales, violencias como por ejemplo decir como maltrato o psicológicamente, insultándonos, no teniendo cuidados con esa persona, con ese niño... abandonos... podría ser también violencias... (GF2, Adolescente mujer, 11 de marzo de 2012, Amazonas)</i>	<i>También hay hombres que consumen drogas, roban y que maltratan a las mujeres. Hay menores de edad en discoteks y que últimamente la seguridad se estaba perdiendo porque entraba mucha gente mala a estos pueblos pero gracias a Dios mandaron soldados a estos pueblos y ahora estamos mas seguros[...] (Cuaderno, Adolescente hombre, Córdoba)</i>

⁷ Los errores de gramática y el estilo de redacción se conservan del texto original.

Las voces de los NNA prueban que la problemática de violencia es una realidad que rodea sus vidas de día y de noche, en el parque, al lado de sus casas y dentro de sus familias y comunidades. La drogadicción, el robo, los atracos y violaciones los afectan directamente obligándolos a ser testigos y víctimas de esta realidad socio-espacial. Durante los grupos focales, los NNA fueron guía a través de sus barrios y comunidades para mostrar los espacios inseguros y violentos. Luego, contaron sus sueños.

Foto GF2 Adolescentes barrio Minuto de Dios, Chocó. (EGOB y UNICEF, 2012)



En el transcurso de las actividades, los jóvenes manifestaron sensaciones de miedo causadas por lugares inseguros. En la mayoría de los casos, los NNA de Chocó identificaron espacios como los *violaderos*⁸, como un punto de referencia dentro de su comunidad.

En este barrio hay partes muy peligrosas como Los Rosales y la aurora eso es muy peligroso por que hay jovenes que meten perica fuman mariguana y roban y matan y violan a las niñas, por mi casa las mayoría nos da miedo salir denoche por eso pero tambien alas personas no nosgusta la bulla del señor cochín todos los fines de semana enciende ese equipo pero nadie dice nada.⁹ (Cuaderno, adolescente mujer, 16 años, Chocó)

⁸ La palabra *violadero* fue utilizada por los adolescentes para referirse a lugares en el barrio donde ocurre abuso carnal violento.

⁹ Los errores de gramática y el estilo de redacción se conservan del texto original.

Foto Violadero barrio Minuto de Dios, Chocó. (EJOB y UNICEF, 2012)



De acuerdo con la percepción de los participantes, los espacios vacíos representan un peligro para la comunidad. Los delincuentes aprovechan estos lugares para robar, violar y consumir drogas. En la siguiente foto, una adolescente enseña una casa en condición de abandono que se ha vuelto un lugar peligroso en su barrio.

Cuando uno viene del lado de acá y como hay tantas entraditas, salen los rateros y le colocan un arma a uno aquí o acá [señalando espalda y cuello] o algo por el estilo. Este barrio no ha tenido ni un día que yo lo vea limpio, siempre es desorden, siempre es peleas, todos los días chuzan, todos los días violan, todos los días matan. Es una bendición de Dios cuando alguien no muere. En la semana siempre muere alguien y nunca es por enfermedad...¹⁰ (GF2, adolescente mujer, 16 años, 12 de febrero de 2012, Chocó)

Foto Espacio de atracos y violaciones, barrio Minuto de Dios, Chocó. (EJOB y UNICEF, 2012)



Una situación parecida viven los participantes en Córdoba. Ellos manifestaron que la violencia limitaba el aprovechamiento de los espacios públicos y reconocieron que con el contexto de inseguridad, para ellos es mejor callar que decir la verdad:

¹⁰ Los errores de gramática y el estilo de redacción se conservan del texto original.

[Acá hay] demasiada [violencia] por las bandas criminales, buscan estos lugares. Como en enero repartieron unos panfletos las águilas, esos de las bandas... esos *Urabeños*, esos narcos que le mataron a su jefe, que frente a su esposa y a sus hijos. Desde el día que los tiraron, él que se saliera que lo mataban. Eso fue un jueves hasta un sábado, no pudieron abrir nada porque allá disque no habían acatado las órdenes, y el señor que acá dio la orden fue uno que dizque tiene sus cuentas pero es mejor no decir nada por aja; acá es mejor callar que decir la verdad. (GF2, adolescentes, 25 de marzo de 2012, Córdoba)

Además de las situaciones de delincuencia, los participantes del trabajo de campo denunciaron la falta de tolerancia y los elevados índices de maltrato intrafamiliar:

También hay hombres que consumen drogas, roban y que maltratan a las mujeres. Hay menores de edad en discotecas y que últimamente la seguridad se estaba perdiendo porque entraba mucha gente mala a estos pueblos pero gracias a Dios mandaron soldados a estos pueblos y ahora estamos más seguros. Otro problema que tiene esta comunidad es que algunas personas solo piensan en ellas mismas y cualquier proyecto que venga para algunas personas otras se encargan de acabarlo y hacer que se lo lleven solo porque ellos no salieron favorecidos. (GF2, adolescente mujer, 14 años, 25 de marzo de 2012, Córdoba)

Foto Violencia contra la mujer, Córdoba. (EGOB y UNICEF, 2012)



La violencia intrafamiliar no solo afecta a las mujeres sino también a los niños y niñas, ellos manifiestan la necesidad de ambientes más respetuosos y tolerantes al interior de sus familias:

Lo que no me gusta es pelear, maltratar [sonrisa] // ¿Y dónde ves maltrato?// en... haber... la negrita, la niñita, la maltrata mucho su papá... su padrastro. (...) hay veces los padres no piensan cuando van a maltratar... uno cuando va a maltratar hay que pensarlo ¿no?... y que nunca hay que maltratar a los hijos de uno porque es peligroso [voz baja]... a veces de tanto maltratar algunos lo matan y eso es malísimo para una persona. (GF1, niña, 12 años, 10 de marzo de 2012, Macedonia)

3.2 Integración geográfica

A pesar de no haber sido una dimensión significativa en el taller de cierre, las intervenciones de los NNA muestran el aislamiento geográfico como un obstáculo en muchos aspectos de su vida. Los argumentos de los participantes resaltaron la dificultad para conectarse con otras regiones, bien sea por la ausencia de transporte, de vías o rutas de conexión, o por los elevados costos de moverse.

En el caso de Bogotá, los adolescentes manifestaron su inconformidad frente al transporte público asegurando que la mayoría de rutas que se movilizan por su barrio sólo se dirigen hacia el centro y el sur de la ciudad, cuando la necesidad primordial de los habitantes del barrio La Roca es moverse hacia el norte, en donde la mayoría trabaja. La ausencia de rutas también fue la constante en el barrio Minuto de Dios en Quibdó, donde los participantes expresaron su malestar por la ausencia de rutas de servicio público pues las *moto-taxis* que se movilizan en la ciudad no se desplazan con frecuencia hasta este barrio por las condiciones de las vías y la inseguridad.

Las dificultades de transporte se aseveran en Amazonas y Córdoba, donde las comunidades participantes se encuentran *al otro lado del río*, a dos horas y media de Leticia (capital de Amazonas) y a quince minutos de Lorica (segundo municipio más grande de Córdoba). El trabajo de campo demostró que la pobreza es un proceso dinámico en donde confluyen diversos aspectos que complejizan esta condición. Igualmente, el equipo de investigación encontró múltiples dificultades de acceso a las regiones de trabajo.

A continuación se presentan las voces de los NNA refiriéndose a su percepción frente al aislamiento geográfico y sus consecuencias en su vida diaria.

Cuadro 3. Comparación de las percepciones en Integración Geográfica. Voces de los NNA

Subgrupo	Bogotá	Quibdó	Macedonia	Córdoba
Niños y niñas	<i>[T]ransporte. (Cuaderno, niño, Bogotá).</i>	<i>Nos arriesgamos a irnos por el puente y se puede ahogar. (GF1, niño, 11 de febrero de 2012, Chocó)</i>	<i>[L]o que no me gusta de mi comunidad es que no tiene un puente para poder transportarnos al colegio. eso es mi necesidad. (Cuaderno, niño, Amazonas)</i>	<i>Y esperar el planchón y si el río está bajito, se demora casi una hora (...). Eso aumenta la cantidad de muertes diarias, porque ya cuando uno quiere ir a llevarlo al hospital central, (...) la persona ya cuando uno llega está muerto. (GF1, niño, 24 de marzo de 2012, Córdoba)</i>
Adolescentes	<i>Las rutas de transporte que poseemos no son los suficientes o no van a los lugares que se necesita, muchas de las personas se dirigen a sus trabajos ubicados en el norte y deben tomar doble transporte, ya que las rutas que hay no se dirigen ni al centro de la ciudad ni al norte. (GF2, adolescente mujer, 16 de enero de 2012, Bogotá).</i>	<i>Estudiamos lejos pues y nos toca irnos a la central y eso es lejos por lo tanto no tenemos tiempo para llegar al colegio; pues esa es la problemática que tenemos en este sector... que nos pavimenten el puente para que pasen unos colectivos o transite normalmente. (GF2, adolescente mujer, 12 de febrero de 2012, Chocó).</i>	<i>Pero hay algo que veo en la comunidad que es muy Peligroso respecto al puente para cruzar al colegio hemos escuchado que lo iban a arreglar pero por el momento no veo nada sobre el puente. (Cuaderno, adolescente mujer, Amazonas).</i>	<i>Acá no tenemos un CAMU determinado para nosotros, por ejemplo cuando yo me enfermé el año pasado en diciembre con una migraña, tenía que en la noche irme a Lorica, fueron como 5 días que así de seguido, y después me trasladaron a Cartagena, o sea fue mucho gasto y para eso... (GF2, adolescente hombre, 25 de marzo de 2012, Córdoba)</i>

Como relatan las voces de los NNA de las cuatro regiones, es difícil la movilización al colegio, al trabajo y a servicios de urgencias en salud cuando se vive lejos y/o no hay un buen medio de transporte para llegar a tiempo y seguro. En estas regiones y en ambos

subgrupos de investigación, el tema de aislamiento surgió como una preocupación de los NNA. En los grupos focales de Bogotá se discutió bastante la problemática del transporte: “[...] hemos luchado por que nos dejen una ruta hacia el norte ya que la mayoría de los residentes sus destinos laborales (con los de) es el norte”. (GF2, adolescente mujer, 14 años, 16 de enero de 2012, Bogotá).

Foto Transporte público del barrio La Roca, Bogotá. (EGOB y UNICEF, 2012)



En la comunidad de Macedonia, en Amazonas, los NNA nos mostraron el estado del puente, el cual no alcanza conectar a una mitad de la comunidad con el sector del colegio:

Foto Comunidad de Macedonia, Amazonas. (EGOB y UNICEF, 2012)



[...] porque necesitamos un puente y un parque para que todos los niños se diviertan y el puente para que todos los niños lo necesitamos porque cuando van tarde a la escuela no hay en que cruzar y no se consigue rápido la canoa... entonces como hay dos jornadas, una de la secundaria y una de la primaria, entonces necesitamos el puente para que también podamos cruzar y no perder clases, gracias. (GF1, niña, 10 de marzo de 2012, Amazonas)

La realidad y la experiencia del trabajo de campo demostraron la importancia de esta dimensión en cuanto a la problemática de acceso.

En estos momentos hay bastantes dificultades porque por ejemplo, los niños viene sin almorzar a veces de la casa porque tienen que llegar a las diez; porque los recogen ahí en la... balsa; como no hay puente, entonces ellos tienen que estar puntual, porque si los deja el bote, no vienen a clase, entonces se ha visto que hay niños que ¡profe es que tengo hambre! ¡No tengo ganas de trabajar porque tengo hambre! (GF2, adolescente mujer, 11 de marzo de 2012, Amazonas)

Foto Al otro lado del río: ‘Bahía Solano’, Quibdó (Necesitan un puente). (EGOB y UNICEF, 2012)



[Madre de familia]: Ah sí... porque acá la vía o sea, acá se transporta de puentes, unos puentes de madera como los pudimos evidenciar y estos puentes son los que nos comunican, nos conducen hacia la escuela pero cuando el río Atrato crece no pueden ir los niños a estudiar porque la escuela se tapa, se tapan los puentes y no se puede llegar a la institución.¹¹(GF1, madre, 11 de febrero de 2012, Chocó)

¹¹ Durante el desarrollo de los Grupos Focales en el Barrio Avenida Bahía Solano, las madres de algunos niños realizaron intervenciones como en este caso.

Foto Planchón, Córdoba. (EGOB y UNICEF, 2012)



Porque se ha presentado que personas cuando necesitan que están enfermas, entonces tienen que llevarlas al planchón y las vías de comunicación, de acceso están malas, entonces tienen que buscar carro, alquilar, y eso está mal. Sería mejor si tuviéramos un hospital aquí mismo para que la gente pueda acceder a él enseguida. (GF2, adolescente mujer, 16 años, 25 de marzo de 2012, Córdoba)

3.3 *Afecto*

De acuerdo con los NNA, esta dimensión está presente en todos los aspectos de sus vidas y fuertemente asociada con su bienestar. Según la conceptualización de los participantes y resultado del análisis en CAQDAS (Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software), esta dimensión incluye variables como apoyo, felicidad, amor, tolerancia, respeto, comprensión, cariño, honestidad, humildad, sensibilidad, honradez, tranquilidad, amistad, estar bien, sentirse bien, responsabilidad y armonía. En efecto, la percepción de los participantes frente a esta dimensión está íntimamente relacionada con la importancia de sentirse acompañados en sus casas. En la mayoría de los casos los adolescentes, especialmente en Chocó y Bogotá, consideraron que la etapa que están afrontando requiere un mayor acompañamiento por parte de sus padres y familiares. Las adolescentes resaltaron la importancia de tener una vida sexual saludable en donde el respeto, la comprensión y el apoyo sean componentes claves.

La experiencia durante el trabajo de campo permitió observar el aislamiento social en el que se desarrollan los NNA. Las intervenciones de los participantes identificaron cómo el

contexto socioeconómico de sus comunidades afecta la percepción respecto a su papel en la sociedad, ellos se sienten aislados y sin amor, una situación que perjudica su rendimiento escolar.

A continuación se presentan las voces de los NNA frente a esta dimensión.

Cuadro 4. Comparación de las percepciones en Afecto. Voces de los NNA

Subgrupo	Bogotá	Quibdó	Macedonia	Córdoba
Niños y niñas	<i>[C]ariño, amor. (Cuaderno, niño, Bogotá).</i>	<i>[E]l amor de mi mamá. (GF1, niña, 11 de febrero de 2012, Chocó)</i>	<i>[C]ariño, tolerancia, amor, amistad. (GF1, niño, 10 de marzo 2012, Amazonas) [E]star feliz con la familia. (GF1, niño, 10 de marzo 2012, Amazonas)</i>	<i>Quiero que nuestro padre fuera más amoroso, comprensivo y jugara con nosotros y tener una familia unida y llena de amor. (GF1, niño, 24 de marzo de 2012, Córdoba)</i>
Adolescentes	<i>[L]a familia le da apoyo a uno. (GF2, adolescente mujer, 16 de enero de 2012, Bogotá). [S]in apoyo uno no puede seguir adelante. (GF2, adolescente mujer, 16 de enero de 2012, Bogotá).</i>	<i>[Y]o me ubico en los valores porque yo quiero que haiga paz, haiga amor, haiga justicia, respeto, lealtad y sobretodo seguridad entre nosotros mismos y con los demás, y que nos respetemos a nosotros mismos y que respetemos a los demás. (GF2, adolescente mujer, 12 de febrero de 2012, Chocó).</i>	<i>[C]uando contamos con un verdadero amigo(a) recibimos o aprendemos a comunicarnos unos con otros descubrimos nuestros puntos fuertes corregir nuestras debilidades y sentirnos identificados. (Cuaderno, adolescente mujer, Amazonas)</i>	<i>[T]ener amor, comprensión, valores, familia y valores, comprensión, parque recreativo. (GF2, adolescente hombre, 25 de marzo de 2012, Córdoba)</i>

Todos los participantes dicen necesitar amor, respeto, comprensión y cariño de sus padres, familias y otros actores, para estar bien y sentirse felices. En el subgrupo 1, en las cuatro regiones, los niños utilizaron las palabras amor y cariño en todas las actividades etnográficas y visuales para expresar su principal necesidad. En el subgrupo 2, los adolescentes expresaron la necesidad de respeto y libertad de expresión para el desarrollo de su plan de vida y la continuación de sus estudios después del colegio.

Foto Cuaderno niña de 11 años, Bogotá. (EDOB y UNICEF, 2012)



“Lo que merecemos es...TODOS NESESITAMOS AMOR ES LO que...” (Cuaderno, niña, 11 años, Bogotá).¹²

3.4 Uso del tiempo, cuidado y recreación

Las voces de los NNA reconocen que el uso del tiempo libre de manera responsable es un componente clave para estar bien. Ellos argumentan que la ausencia de espacios de esparcimiento aumenta el riesgo de involucrarse en actividades negativas para su bienestar. En ese sentido, la discusión alrededor de las necesidades de los participantes se desarrolló en torno al uso del tiempo libre, a la importancia de estar acompañados y bien cuidados, y a la recreación.

Esta dimensión está íntimamente relacionada con las anteriores. En cuanto a la Seguridad, sobre todo los adolescentes se reconocen en alto riesgo de entrar en círculos de consumo de sustancias psicoactivas si no se implementan actividades lúdicas que puedan realizar durante su tiempo libre.

¹² Los errores de gramática y el estilo de redacción se conservan del texto original.

En relación al Afecto, los niños y niñas creen que deberían compartir más tiempo con sus padres y que éstos deberían ser más amorosos y participativos en los espacios de recreación. Muchas veces hicieron alusión a los problemas económicos de sus hogares para referirse al distanciamiento con sus padres y sus cuidadores, razón por la cual los participantes aseguraron estar la mayor parte de su tiempo libre solos.

De nuevo la presencia de factores de violencia no permite que los NNA hagan uso de los espacios recreativos que –en algunos casos- hay en sus barrios. Muchos de los participantes de los grupos focales, especialmente en Bogotá y Chocó, expresaron la dificultad para el acceso a estos lugares dado que enfrentan riesgos de abuso sexual, uso indebido de drogas, robos y maltrato.

A continuación se presentan las voces de los NNA, frente a esta dimensión.

Cuadro 5. Percepciones en el Uso del Tiempo, Cuidado y Recreación Voces de los NNA

Subgrupo	Bogotá	Quibdó	Macedonia	Córdoba
Niños y niñas	<i>[U]n parque para jugar. (GF1, niño, 13 de enero de 2012, Bogotá).</i>	<i>[E]s muy peligroso para uno jugar nemos parque de diversion la delincuencia es mproblema en nuestro medio y me gustaria que ustes nos brindara una una ayuda para no sotros poder divertirno tener tranquilidad. (Cuaderno, niña, Chocó).</i>	<i>[N]o tenemos un parque de recreación una biblioteca. (Cuaderno, niña, Amazonas)</i>	<i>Mi barrio se llama El Prado, está conformado por 28 viviendas; a mi barrio le falta un parque para que los Niños y las personas adultas se diviertan. (GF1, niño, 24 de marzo de 2012, Córdoba)</i>
Adolescentes	<i>[M]e hubiera gustado que aquí hubiera habido una biblioteca, porque de pronto los niños por la tarde pueden tener su lugar donde llegar a hacer tareas y los padres que... muchos padres dejan solo a los</i>	<i>Lo que me incomoda de mi barrio es el peligro que corren los niños en la calle ya que como no contamos con un parque recreacional tienen que jugar en la bia el trafico automobilista es muy rápido y ocurren muchos haccidentes. (Cuaderno,</i>	<i>Dentro de mi Comunidad, hay niños que no tienen donde divertirse, no hay parques recreativo. (Cuaderno, Adolescente Hombre, Amazonas)</i>	<i>[N]os encontramos en el mismo sitio pero en la orilla del río, en un parque que comenzaron pero no terminaron, entonces queremos que lo terminen para que cuando este la playa tengamos donde sentarnos y reposarnos y así</i>

	<i>niños. (GF2, adolescente mujer, 16 de enero de 2012, Bogotá).</i>	<i>adolescente mujer, Chocó).</i>		<i>poder mojarse con el agua y para que las niñas tengan un lugar de recreación aparte del poli y del parque. (GF2, adolescente hombre, 25 de marzo de 2012, Córdoba)</i>
--	--	-----------------------------------	--	---

Los participantes de las cuatro regiones de estudio identifican la necesidad de más espacios seguros de recreación para el disfrute de su tiempo libre (fuera de colegio), en actividades sanas y educativas. Varios NNA de cada región enfatizaron la necesidad de espacios y tiempo para la recreación para evitar la práctica de actividades ilícitas como el uso de drogas. En relación a la dimensión de Seguridad, los NNA comunicaron la necesidad de espacios seguros ya que muchas veces la falta de acceso responde a la presencia constante de violencia en los espacios públicos del barrio: “[...] Y tambien lo feo es que no hacen actividades de barrio ni vacacione recreatibas para los niños ni adolescentes...” (Cuaderno, adolescente hombre, 15 años, Bogotá).¹³

4. Construcción del IPM-N

El Índice de Pobreza Multidimensional en Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-N) se basa en la metodología propuesta por Alkire y Foster (Alkire & Foster, 2007, 2011), la cual consta de dos etapas fundamentales: la primera se basa en acordar una definición que permita identificar quiénes están en condición de pobreza, y la segunda consiste en agregar la información para estimar no solamente cuántas personas están en esta condición sino además qué tan pobres son los pobres. Mientras la primera etapa incluye definiciones tanto técnicas como morales (el punto de corte donde la sociedad decide considerar a un individuo en situación de pobreza), la segunda es meramente técnica y no requiere de mayor discusión pues son estimaciones estandarizadas dados los parámetros que se desprenden de la definición de pobreza. En esta sección describimos en detalle la etapa de

¹³ Los errores de gramática y el estilo de redacción se conservan del texto original.

identificación de la pobreza, es decir, qué condiciones debe cumplir un niño, niña o adolescente para ser considerado pobre de acuerdo a la pobreza multidimensional.

La identificación incluye cinco elementos básicos: la unidad de análisis, las dimensiones y variables que componen el índice, la definición de privación dentro de cada una de las variables, los pesos que se le dan a cada variable, y la definición del número de privaciones que debe tener una persona para ser *clasificada* como pobre. A continuación presentamos una revisión de cada uno de estos elementos y la decisión que se tomó en cada uno para la construcción del IPM-N, junto a su justificación.

4.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis del IPM-N es el niño, niña o adolescente. Centrar la medición en el niño o niña, y no en el hogar, obedece a razones tanto conceptuales como de diseño y seguimiento de política pública. Primero, tiene la ventaja conceptual de resaltar la individualidad y las características propias de los NNA, de manera que se tengan en cuenta dimensiones críticas para su bienestar y desarrollo. Desde el punto de diseño de política, también permite enfocarse en las necesidades particulares de cada niño o niña en el hogar, y de esta manera identificar y dimensionar el tipo de programas e inversión que se requieren¹⁴. Segundo, al hacerlo se pueden identificar de manera más precisa los hogares que están en peor situación en cuanto al número de niños en situación de pobreza¹⁵, y permite hacer comparaciones de pobreza por características individuales (como edad o género), que no se pueden hacer con el hogar como unidad. Cabe aclarar que tomar al niño o niña como unidad de análisis no implica la exclusión de dimensiones relacionadas con las condiciones de vida del hogar (como condiciones de la vivienda), las cuales se le asignan a cada NNA, según el hogar donde vive.

Otras mediciones de pobreza multidimensional en niños (Alkire & Roche, 2011a; CEPAL & UNICEF, 2010; Gordon, Nandy, Pantazis, Pemberton, & Townsend, 2003) han adoptado la misma decisión con el argumento principal de que las necesidades de los niños difieren en grado y tipo de las de los adultos. De acuerdo con los autores del informe CEPAL y

¹⁴ Por ejemplo, si un niño está privado de cuidado infantil de calidad y su hermana no, al utilizar como unidad de análisis al hogar, se estaría sobreestimando la necesidad de cuidado de ese hogar.

¹⁵ Por ejemplo, si comparamos un hogar de tres hijos con uno de ellos en situación de pobreza extrema, y otro hogar de tres hijos con los tres en situación de pobreza extrema, una medición que tenga como unidad de análisis al hogar no permite identificar que el segundo está en una situación mucho peor que el primero.

UNICEF (2012), la escogencia de esta unidad de análisis reconoce que “las necesidades de adultos y niños se pueden superponer en ciertos aspectos y, por tanto, en ocasiones es difícil separar las condiciones y experiencias de los niños y niñas de las de los adultos en la misma familia” (p. 29); con todo, según los mismos autores “se mantiene la necesidad de estudiar la pobreza infantil desde la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes, fundamentalmente dado que las intervenciones de política tendrán en ellos repercusiones diferentes que en los adultos” (p. 29).

En el caso del IPM-Colombia, la unidad de análisis es el hogar. Angulo y sus colegas (2011) sustentan la escogencia del hogar como unidad de análisis en tres argumentos: la garantía de las condiciones de vida no está dada por la responsabilidad de los individuos de forma aislada; la respuesta a situaciones adversas es del hogar y no de los individuos, y contar con datos sobre hogares facilita enfocar la política pública pues los programas para la reducción de la pobreza están centrados en los hogares y no en los individuos. De esta forma, si una persona del hogar está privada en alguna dimensión, todas las personas del hogar lo estarán, por lo que también se evita que dentro de un hogar haya individuos con y sin privación. En el caso del IPM-N es justamente esta situación la que queremos evitar, pues al emplear al hogar como unidad de análisis no se diferencian los niños y niñas con un diferente número o tipo de privaciones.

4.2 Dimensiones del IPM-N

Como lo mencionamos anteriormente, para la construcción del IPM-N tomamos como punto de partida las dimensiones de pobreza multidimensional propuestas por CEPAL-UNICEF y DNP, así como otras adicionales que resultaron del trabajo de campo cualitativo con NNA y expertos y tomadores de decisión. Luego, a partir de la definición de pobreza infantil adoptada por el estudio, tuvimos en cuenta como criterio de inclusión de las dimensiones aquellas privaciones que impiden desarrollar las capacidades presentes y futuras de la población de estudio. Esto incluye o bien privaciones que son deficiencias en logros (desnutrición crónica, por ejemplo) o bien aquellas que tienen un impacto directo en los logros (aseguramiento en salud, por ejemplo), y sobre lo cual hay evidencia. No incluimos variables con impactos indirectos en los logros y las cuales a su vez operan a

través del efecto en acceso a servicios o condiciones de vida seguras y salubres (como por ejemplo aislamiento geográfico).

Las dimensiones que componen el IPM-N son: educación, nutrición, salud, agua y saneamiento, vivienda, seguridad económica, seguridad, tiempo libre y recreación, e información. Esta sección presenta la evidencia empírica que justifica la inclusión de estas dimensiones como parte del indicador de pobreza multidimensional en NNA. Varias de estas dimensiones están incluidas en otros indicadores de pobreza multidimensional tales como el desarrollado por la Universidad de Bristol y The London School of Economics (Gordon et al., 2003); el de CEPAL y UNICEF (2010); el Índice Multidimensional de Pobreza Infantil, de Sabina Alkire y Jose Manuel Roche (Alkire & Roche, 2011b), y el Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (Angulo *et al.*, 2011). En los casos en los que la dimensión en cuestión ya está incluida, presentamos de manera muy breve su relevancia o justificación en términos de la implicación que tiene para un NNA estar privado en ese aspecto. En cuanto a las nuevas dimensiones, señalamos de manera más detallada la evidencia científica sobre los efectos negativos de su privación sobre el desarrollo y bienestar de los NNA.

4.2.1 Educación

La educación es una de las dimensiones fundamentales para el desarrollo del ser humano. Esta incluye no solamente el acceso a educación desde temprana edad (educación inicial) sino también la permanencia en el sistema (no desertar) y su progreso. En últimas, el ideal es que al llegar a la edad adulta, la persona pueda elegir el máximo nivel de educación que quiera alcanzar. Para ello, es indispensable que tenga acceso a una oferta educativa de calidad.

4.2.1.1 Educación inicial

La primera infancia es un periodo crítico para el desarrollo cerebral de niños y niñas porque en esta etapa tienen lugar los procesos de mielinización y conexión de vías neuronales. La estimulación y provisión de oportunidades para el aprendizaje entre los cero y cinco años de edad promueven el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños y niñas pequeños y facilitan su acceso a la educación primaria, al aprendizaje de calidad y en posteriores

etapas del ciclo de vida, aumentan sus niveles de productividad (Naudeau, Kataoka, Valerio, Neuman, & Kennedy *et al.*, 2010).

Los niños y niñas que no reciben educación inicial están en riesgo de no desarrollar todo su potencial ((Boyden y Bourdillon, 2012). En el corto plazo, la ausencia de oportunidades de aprendizaje se traduce en retrasos en el desarrollo de habilidades analíticas, resolución de problemas, memoria, habilidades matemáticas, capacidades lingüísticas e interacciones con adultos y otros niños. En el largo plazo esto implica retrasos en la iniciación de educación primaria, bajo desempeño escolar, mayor probabilidad de *repitencia* y deserción escolar, menores niveles de productividad y salarios más bajos (Naudeau *et al.*, 2010). Asimismo, las deficiencias en áreas del conocimiento no intervenidas a tiempo son más difíciles de compensar y facilitan la transmisión intergeneracional de la pobreza (Boyden y Bourdillon, 2012; Naudeau *et al.*, 2010).

4.2.1.2 Educación durante la niñez y adolescencia

La inasistencia y la deserción escolar tienen efectos negativos en el progreso educativo de NNA, pues están asociadas a un pobre desempeño académico y a altas probabilidades de desempleo, embarazo adolescente y delincuencia. La inasistencia escolar está a su vez relacionada en un nivel individual, con notas más bajas, desórdenes psiquiátricos, mayor probabilidad de repetir año, y pérdida de autoestima; familiar, con incremento de conflictos intrafamiliares, y social, con pérdidas de productividad (Evans, 2000; Pellegrini, 2007). En etapas posteriores del ciclo de vida, la inasistencia escolar es un fuerte predictor de deserción escolar, desempleo y bajos niveles de productividad (Carroll, 2010; Weitzman *et al.*, 1986).

Los NNA que abandonan el colegio antes de graduarse son marginados del mercado laboral, tienen menores salarios, experimentan elevadas tasas de desempleo, tienen mayor probabilidad de involucrarse en actividades criminales y, para el caso de las mujeres, mayor probabilidad de embarazo adolescente (Sum, Khatiwada, y McLaughlin, 2009; Sweeten, Bushway y Paternoster, 2009).

Además de la asistencia y permanencia escolar, es importante que los NNA progresen en el sistema educativo. El rezago escolar es uno de los principales factores de riesgo de deserción (García, Fernández y Sánchez, 2010) y bajo logro escolar (Stipek, 2002). En el

largo plazo, los estudiantes con rezago escolar tienen menor probabilidad de matricularse en la universidad, bajos niveles de ingreso y productividad, pobre desempeño en salud emocional y mayores problemas de comportamiento, comparados con estudiantes no rezagados (García, Fernández y Weiss, 2012).

4.2.2 Nutrición

La nutrición es una dimensión esencial para la supervivencia y desarrollo de los NNA. La desnutrición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, reduce la calidad de vida, inhibe el desarrollo cerebral y limita el logro educativo de niños, niñas y adolescentes a lo largo del ciclo de vida (Grantham-McGregor *et al.*, 2007; Walton y Allen, 2011). Las deficiencias de micronutrientes, como vitamina A, zinc, hierro y yodo, están asociadas con prevalencia de diarrea, sarampión, malaria, neumonía, anemia, mal desarrollo fetal y abortos involuntarios (Black *et al.*, 2008). Los niños y niñas menores de cinco años con déficit de vitamina A y zinc, tienen una probabilidad entre 20% y 24% más alta de morir por diarrea, sarampión o malaria, y entre 13% y 21% mayor de morir por neumonía, sarampión y diarrea respectivamente (Black, Morris, & Bryce, 2003).

La desnutrición infantil interrumpe el proceso de maduración cerebral, genera comportamientos anormales, altera el funcionamiento cognitivo y limita las capacidades de aprendizaje y memoria, factores que determinan resultados negativos en etapas posteriores del ciclo de vida y facilitan la reproducción de la pobreza y la desigualdad (Morganea, Moklera y Galler, 2002). Varios autores sostienen que los niños y niñas que no se alimentan bien durante la infancia tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades físicas que les impiden asistir al colegio o concentrarse durante las clases (Winicki y Jemison, 2003). Además, se ha observado que los adultos que padecieron desnutrición durante la primera infancia y la adolescencia tienen menor estatura, salarios más bajos, menores niveles de productividad y dificultades en desempeño reproductivo (Alderman, Hoddinott y Kinsey, 2006).

4.2.3 Salud

4.2.3.1 Aseguramiento en salud y acceso a servicios

Hay consenso sobre el impacto negativo de la falta de aseguramiento en salud o de la falta de acceso a servicios de salud en el desarrollo de NNA, y de la persistencia de dichas consecuencias a lo largo del ciclo de vida (Monheit y Cunningham, 1992). Las mujeres gestantes que no están aseguradas tienen menor probabilidad de asistir a controles prenatales y posparto, factores que están asociados con bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, mortalidad infantil y limitaciones importantes en desarrollo físico y cognitivo de la población infantil (Monheit y Cunningham, 1992; Ponsara *et al.*, 2011). Asimismo, la falta de cobertura en salud para los NNA está asociada con mayores niveles de morbilidad y mortalidad. Los niños y niñas sin aseguramiento en salud tienen menor probabilidad de asistir a consultas médicas, recibir prescripciones médicas durante los últimos doce meses, y ser atendidos por un médico ante la emergencia de una necesidad (Ponsara *et al.*, 2011). Por otra parte, el aseguramiento en salud no necesariamente garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud, de ahí la importancia de tener en cuenta barreras en el acceso a los servicios de salud —como los copagos, las largas distancias a la oferta de servicios, las largas esperas, entre otros— que pueden finalmente impedir dicho acceso, con consecuencias negativas para el estado de salud de los NNA.

4.2.3.2 Inmunización

El suministro de vacunas contra difteria, tosferina, tétano, sarampión, poliomielitis y tuberculosis, es una de las intervenciones de salud pública más efectiva para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de cinco años de edad. La expansión de cobertura de las dosis completas de estos seis antígenos produjo una reducción de 70% en las tasas de mortalidad para niños y niñas entre nueve y 56 meses de edad (Nyarko, Pence y Debpuur, 2001).

Además, la evidencia epidemiológica revela que a diferencia de los niños inmunizados contra difteria, tosferina y tétano (DPT, por sus siglas en inglés¹⁶), aquéllos que no lo son tienen una probabilidad seis veces más alta de padecer síndrome de muerte súbita infantil

¹⁶ Diphtheria, Pertussis and Tetanus

(SIDS, por sus siglas en inglés¹⁷) (Essery *et al.*, 1999; Walker, Jick, Perera, Thompson y Knauss, 1987). Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil para niños entre cero y seis meses de edad inmunizados contra polio y tuberculosis es 2.4 puntos porcentuales más baja en comparación con aquellos no inmunizados, y en cuanto al sarampión, la tasa de mortalidad infantil es entre 1 y 3 puntos porcentuales más alta para el grupo de niños y niñas, entre siete y trece meses de edad, que no fueron inmunizados (Kristensen, Aaby y Jensen, 2000).

4.2.4 Agua potable y saneamiento

4.2.4.1 Acceso a fuente de agua mejorada

Los niños que viven en hogares sin acceso a servicios de agua potable y saneamiento tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades infecciosas y parasitarias, como diarrea, malaria, fiebre amarilla, hepatitis A, hepatitis E, dengue, fiebre tifoidea, fluorosis y arsenicosis (Prüss-Üstün, Kay, Fewtrell y Bartram, 2004). Aproximadamente el 88% de las muertes infantiles se atribuyen a ingesta de agua no potable, contacto y uso de agua proveniente de fuentes no seguras, prácticas de higiene inadecuadas, carencia de inodoro o servicios de alcantarillado inadecuados, y vectores que proliferan en ambientes insalubres como bacterias, moscas y roedores ((Black *et al.*, 2003; UNICEF & WHO, 2009).

4.2.4.2 Manejo de excretas

Los sistemas inadecuados de eliminación de excretas causan entre uno y cinco millones de muertes infantiles alrededor del mundo, aumentan la prevalencia de enfermedades infecciosas y episodios de diarrea e inciden negativamente en el estado nutricional de la población infantil (United Nations [UN], 2008). Los niños y niñas de comunidades sin servicios de saneamiento tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades parasitarias, como lombrices, triquina y anquilostomas, e infecciones respiratorias, como neumonía y asma (UN, 2008).

En Colombia, los departamentos con bajas coberturas de servicios de agua y saneamiento básico tienen tasas de mortalidad infantil más altas que los demás departamentos. Es el caso

¹⁷ Sudden Infant Death Syndrome.

de Chocó, departamento cuyos niveles de cobertura son 68 puntos porcentuales más bajos que los de Bogotá y en el que la tasa de mortalidad infantil es tres veces mayor (Silva y Andia, 2012). Igualmente, se ha encontrado que dentro de un mismo estrato socioeconómico los NNA sin acceso a agua potable y saneamiento, están en mayor riesgo de desnutrición crónica que los que sí cuentan con esos servicios (García, Sarmiento, Forde y Velasco, 2012). Esto es consistente con evidencia de países como China, India y Perú, donde también se observó un impacto negativo en la salud y nutrición infantil, a raíz de la falta de acceso a agua potable (Checkley *et al.*, 2004; Jalan y Ravallion, 2001; Zhang, 2012).

4.2.4.3 Recolección de basuras

Los sistemas inadecuados de recolección de basuras generan ambientes insalubres que perjudican la salud de la población. Los hogares que no cuentan con servicios de recolección de basura puerta a puerta buscan la forma de eliminar sus residuos tanto en el exterior como en el interior de las casas. En el exterior, los residuos son almacenados en puntos comunitarios, espacios abiertos o corrientes de agua; mientras que en el interior, lo más común es que las familias opten por almacenar la basura en contenedores o bolsas plásticas (ubicadas en las cocinas), e incurran en prácticas que han demostrado estar asociadas con episodios de diarrea, enfermedades infecciosas y problemas respiratorios en la población infantil (Owusu y Kuitunen, 2005).

En los vertederos comunitarios de basura predomina la presencia de moscas y roedores, plagas responsables de infecciones gastrointestinales como diarrea, salmonelosis, disentería y cólera. Estudios en Brasil reflejaron que en Canabrava, barrio localizado a pocos metros del principal vertedero de basura de la zona, la prevalencia de diarrea en niños y niñas menores de dos años es 21.2% más alta que la de los niños y niñas de otros barrios en el mismo rango de edad (Rego, Moraes y Dourado, 2005).

4.2.5 Vivienda

4.2.5.1 Hacinamiento crítico

Los NNA necesitan espacios para jugar, desarrollarse, hacer sus tareas, y tener privacidad. El hacinamiento en el interior de las viviendas incide de manera negativa en las relaciones

familiares, y en el desarrollo, educación y salud infantiles (Shelter, 2005). Según Shelter (2005), la estabilidad de las familias en condiciones de hacinamiento se ve afectada por la falta de privacidad, los niños y niñas se involucran en peleas y discusiones frecuentemente, y tienen mayor probabilidad de sufrir estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, los niños y niñas en condición de hacinamiento tienen mayor probabilidad de padecer resfriados, diarrea, meningitis, tuberculosis, bronquitis y asma (Office of the Deputy Prime Minister, 2004; Shelter, 2005).

El hacinamiento también está asociado con menor desempeño escolar. En Francia, por ejemplo, adolescentes de quince años cuyas familias están sobre el promedio del número de personas que debería ocupar un dormitorio, tuvieron mayor probabilidad de rezago escolar (30 puntos porcentuales) y de repetir un grado (16 puntos porcentuales), en comparación con adolescentes cuyas familias se encuentran por debajo de dicho promedio (Goux y Maurinc, 2005). En Estados Unidos, los puntajes de pruebas de matemáticas y de lectura de niños en condiciones de hacinamiento fueron 4.3 (matemáticas) y 6.8 (lectura) puntos más bajos que aquellos en viviendas con más espacio para cada miembro de la familia (Solari y Mare, 2012).

4.2.5.2 Condiciones de la vivienda: materiales inadecuados o inseguros

Las deficiencias estructurales de las viviendas y, más aún, la carencia de estas mismas, perjudican la salud física y mental de NNA en la medida en que construcciones inseguras y de mala calidad, aumentan la probabilidad de accidentes en el hogar, facilitan la transmisión de infecciones e interfieren con necesidades psicológicas de los miembros de la familia (Carr-Hill, 2000). Estudios muestran que niños y niñas que habitan viviendas con humedad, moho, sin techo ni piso, tienen menor estatura y una probabilidad de una a tres veces más alta de padecer alveolitis, rinitis, asma, enfermedades de la piel, fallas cardíacas e hipotermia (Carr-Hill, 2000), al mismo tiempo que para aquellos entre nueve y once años de edad, la prevalencia de molestias respiratorias por las noches es 32% mayor (Shelter, 2006). Los niveles de sangre de niños y niñas entre uno y cinco años de edad que habitan viviendas con deficiencias estructurales importantes como agujeros en el suelo, escalones

rotos, sin calefacción, cañerías y mantenimiento, son 9% más bajos que los de niños viviendo en mejores condiciones (Brooks-Gunn y Duncan, 1997).

Por otra parte, las condiciones de la vivienda pueden determinar la frecuencia con la que los miembros de la familia sufren accidentes y la naturaleza de estos mismos. Por ejemplo, en Illinois durante el año 2005, los niños y niñas menores de seis años que reportaron habitar construcciones muy antiguas, asistieron con más frecuencia al médico por sufrir accidentes domésticos como quemaduras con fuego y caídas (Leventhal y Newman, 2010).

4.2.6 Seguridad económica del hogar

La inseguridad económica, entendida como restricciones o privaciones de recursos económicos necesarios para suplir necesidades básicas (*economic hardship*), tiene efectos negativos en el desarrollo de los NNA través de mecanismos tanto directos como indirectos. Los mecanismos directos tienen que ver con el bajo nivel de consumo de los hogares, lo cual se ve reflejado en alimentación inadecuada o insuficiente, recursos de aprendizaje escasos o acceso limitado a servicios como salud o educación. Por su parte, los mecanismos indirectos tienen que ver con cambios en prácticas parentales y dinámicas del hogar debido a mayor estrés o ansiedad sea en la madre y/o padre (Conger y Conger, 2002; Lundberg y Wuermli, 2012), o en el NNA (estrés tóxico), éste generado por aquellos cambios en la dinámica familiar o el mismo clima de adversidad que produce la inseguridad económica (Shonkoff, 2010; Shonkoff *et al.*, 2012). Ambos mecanismos tienen un efecto negativo en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los NNA.

En la medida en que las variables relacionadas con consumo (como inseguridad alimentaria, educación o salud) estén incluidas en otras dimensiones del índice multidimensional, no habría necesidad de incorporar una dimensión de inseguridad económica. Sin embargo, la presencia de los mecanismos indirectos justifica la adhesión de esta dimensión. La literatura reciente muestra que el estrés generado por la falta de recursos en el hogar es un mecanismo tan fuerte como la escasez misma de recursos (Lundberg y Wuermli, 2012).

La exposición a niveles extremos de privación o inseguridad económica (*material hardship*) conlleva a niveles elevados de estrés y ansiedad tanto en los padres como en los

hijos y afecta de manera negativa el desarrollo infantil, desde la primera infancia hasta la adolescencia. Durante la primera infancia, el estrés o depresión materno impide desarrollar una relación de apego (*attachment*) con el niño o niña, disminuye la posibilidad de tener interacciones que sean estimulantes y un ambiente de cuidado adecuado, lo cual aumenta el riesgo de fallas o demoras en el desarrollo infantil (Lundberg y Wuermli, 2012). Durante la niñez y adolescencia, la depresión, ansiedad o estrés parental aumenta la probabilidad de apartamiento (*withdrawal*) y de posterior comportamiento hostil con los hijos y prácticas parentales inadecuadas, afectando directamente el desarrollo cognitivo, socioemocional y comportamental de los NNA (Conger y Donnellan, 2007; Gershoff, Aber, Raver y Lennon, 2007).

En el caso de los adolescentes, la inseguridad económica en el hogar tiene un efecto negativo no solamente a través de los mecanismos del hogar (mayor estrés parental y prácticas parentales), sino además a través del estrés generado por su propia percepción de dificultad económica (Evans, Kim, Ting, Teshler y Shannis, 2007; McLoyd, Purtell, Bagley, Hardaway y Smalls, 2009). Los adolescentes son particularmente vulnerables al estrés en términos de los efectos negativos que puede causar en el mediano y largo plazo. De acuerdo con Lundberg y Wuermli (2012), la inseguridad económica tiene un impacto negativo en el ajuste psicosocial de los adolescentes y en sus expectativas sobre el futuro. A esto se suma que el estar expuesto a estrés durante la adolescencia está asociado con una mayor probabilidad de tomar decisiones riesgosas, y peores condiciones de salud física y mental en la edad adulta (Lundberg y Wuermli, 2012; McLoyd *et al.*, 2009).

4.2.7 Seguridad y protección

Esta dimensión corresponde a la protección de la integridad física y emocional del niño o niña tanto en el hogar como fuera de éste. La privación de seguridad y protección en el hogar incluye situaciones como el abandono físico o emocional, maltrato infantil y violencia intrafamiliar. Fuera del hogar la privación se refiere a afectación directa por violencia o inseguridad, a tal nivel que impide la realización de actividades cotidianas.

La calidad del cuidado de los niños y niñas, particularmente durante la primera infancia, es definitivo para su posterior desarrollo cognitivo, físico y socioemocional. El concepto de *cuidado* puede verse de manera integral de tal modo que se incluya en éste tanto la

protección como la provisión de servicios esenciales como educación, salud y nutrición (es el caso del concepto de *atención integral* a la primera infancia). Para el desarrollo de la medición multidimensional de pobreza, decidimos separar el *cuidado* en diferentes dimensiones, precisamente para poder distinguir privaciones en cada una de ellas: protección, educación, nutrición y salud. Es por ello que acá nos referimos únicamente a la protección de la integridad física y emocional del niño o niña, e incluimos en la dimensión de educación el acceso a educación inicial (para niños de tres años en adelante¹⁸), y a servicios y actividades relacionadas con el aprendizaje, desarrollo cognitivo y socioemocional para los niños entre cero y tres años¹⁹. Para este último grupo de edad puede haber cierto traslapeo entre *protección* y *educación*, sin embargo consideramos que un niño o niña puede estar en privación de educación (no estar un lugar de cuidado estimulante) pero no necesariamente en privación de protección (estar en situación de abandono o maltrato). Distinguir entre estas dos privaciones nos parece importante por dos razones: primero, el cuidado (protección) es importante no solamente para la primera infancia sino también para los niños y niñas mayores de cinco años, y segundo, en términos de política pública, es importante resaltar la privación de educación para primera infancia (no *asumir* como integral cualquier tipo de atención o cuidado).

4.2.7.1 Seguridad y protección en el hogar

El abandono y el abuso tienen consecuencias negativas e irreversibles que se manifiestan en edades posteriores y determinan resultados a lo largo del ciclo de vida. Según la literatura, el abandono infantil puede presentarse de distintas formas y sus definiciones varían según las circunstancias experimentadas por los niños. En general, se pueden distinguir dos formas de abandono: (1) el abandono físico, el cual ocurre cuando un niño o niña no es protegido del peligro ni tiene acceso a vestuario, vivienda y alimentación adecuada; y (2) el abandono emocional, que aunque es difícil de identificar, pues sus efectos no se observan físicamente, se asocia con problemas de crianza e incapacidad de padres y cuidadores para satisfacer las necesidades psicológicas de los niños y niñas, y advertir sus señales de llanto,

¹⁸ Esto debido a limitaciones de datos, como se explica más adelante en la descripción de las variables

¹⁹ Para efectos de la medición del IPM-N no fue posible hacer esta distinción para los niños entre cero y dos años (por limitación de los datos). Sin embargo, nos parece pertinente dejar la distinción conceptual de manera explícita con el fin de que se tenga en cuenta en una medición *ideal* de pobreza multidimensional infantil.

aislamiento o demandas de afecto y apoyo (Clemmons, Walsh, DiLillo y Messman-Moore, 2007; Erickson y Egeland, 1996). Algunos autores sostienen que el abandono infantil está asociado con factores que contribuyen a la reproducción de la pobreza, como pasa con el bajo logro educativo, problemas de salud mental y aislamiento social (Mayer, Lavergne, Tourigny y Wright, 2007).

En materia de abuso, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002 alrededor de 31.000 muertes infantiles fueron causadas por maltrato de niños y niñas menores de quince años. De acuerdo con la evidencia, los efectos negativos del abuso se manifiestan a través de desórdenes mentales, comportamientos suicidas, lesiones cerebrales, dolores abdominales, enfermedades de transmisión sexual, problemas respiratorios, baja autoestima, abuso de drogas y alcohol, síndrome de irritabilidad y delincuencia (Pala, Ünalacak y Ünlüoğlu, 2011). A continuación presentamos la evidencia sobre los efectos de privaciones en seguridad o protección para primera infancia (cero y cinco años) y para niños y niñas entre seis y diecisiete años.

4.2.7.2 Seguridad niños y niñas menores de 5 años

La evidencia señala que ser víctima de abandono o maltrato durante los primeros años de vida no solamente afecta negativamente el desarrollo emocional de los niños durante sus primeros años, sino que, además, produce cambios celulares que impiden el desarrollo pleno del cerebro y modifican sustancialmente su estructura (Cohn, 2011). Se ha observado que las principales regiones cerebrales afectadas son el cuerpo calloso, la amígdala cerebral y el hipocampo (Belsky y de Haan, 2011).

No recibir suficiente atención hace que los bebés activen sus sistemas de estrés con mayor frecuencia y desgasten su actividad cerebral, lo que a su vez impide que generen funciones neuronales esenciales para su capacidad de resolver problemas y superar dificultades futuras (Cohn, 2011). Por ejemplo, en Rumania se encontró que las amígdalas cerebrales de los niños huérfanos o que se encuentran en instituciones que no les brindan cuidado apropiado suelen ser más alargadas que las de aquellos que están en condiciones más favorables. Esta situación, según los investigadores, hace que los niños del primer grupo tengan menor capacidad de enfrentarse a situaciones de riesgo y responder efectivamente al miedo (Belsky y de Haan, 2011).

Experimentar abandono también impide el desarrollo intelectual de los niños porque frena su flexibilidad cognitiva, reduce su coeficiente intelectual y genera mayores probabilidades de sufrir enfermedades mentales como ansiedad, déficit de atención, aislamiento y depresión (Belsky y de Haan, 2011; Cohn, 2011; Hildyard y Wolfe, 2002). En edad escolar y adolescente, se ha observado que los niños que experimentaron abandono durante la primera infancia son incapaces de sentarse a leer por períodos de tiempo prolongados, tienen dificultades para pararse erguidos y no tienen buenas interacciones con sus compañeros y profesores, factores que han demostrado estar asociados a la perpetuación de la desigualdad y los ciclos de pobreza (Belsky y de Haan, 2011; Cohn, 2011).

4.2.7.3 Seguridad niños y niñas mayores de 5 años

El abandono o descuido también tienen repercusiones negativas para los niños y niñas en edad escolar. Los niños entre cinco y catorce años que permanecen solos en su casa y no son supervisados por adultos responsables, tienen mayor riesgo de involucrarse en comportamientos riesgosos para su bienestar y desarrollo. Aizer (2004) encontró que en Estados Unidos los niños entre diez y catorce años sin supervisión, tienen mayor probabilidad de no asistir al colegio (1.8 puntos porcentuales), consumir alcohol o drogas (2.7 puntos porcentuales), robar (2.8 puntos porcentuales), y herir a otros (2.4 puntos porcentuales), en comparación con los que sí reciben supervisión durante las horas que no están en el colegio. Por su parte, Richardson y otros autores (1993) encontraron que los niños que no tienen supervisión de sus padres o adultos responsables por fuera del colegio permanecen más tiempo en la calle y tienen una mayor probabilidad de fumar cigarrillos o marihuana, consumir alcohol, sufrir depresión y tener menor rendimiento académico que aquellos que fueron supervisados (Richardson, Dent y Flay, 1993).

4.2.7.4 Seguridad en el vecindario

La frecuencia con que los niños y niñas presencian sucesos violentos como uso de armas o cuchillos, venta o consumo de drogas y asesinatos, no solamente altera la cotidianidad de la vida familiar, comunitaria y escolar de los NNA, sino que también incide negativamente en su salud física y emocional (Osofsky, 1999). Recientes hallazgos confirman que vivir en zonas de guerra o contextos urbanos violentos es una de las principales causas de estrés (en

la población infantil) y desorden emocional, con efectos que varían de acuerdo a la edad pero que por lo general incluyen pesadillas, apego excesivo a padres y cuidadores, temor a interactuar con el entorno inmediato, ausencia de sentido de pertenencia, problemas de atención, pensamientos intrusivos y pérdida de afecto (Osofsky, 1999).

Traumas derivados de experiencias violentas en su entorno causan en bebés, niños y niñas pequeños, irritabilidad excesiva, comportamiento inmaduro, problemas de sueño, angustia emocional y estancamiento en el desarrollo del lenguaje. Para niños y niñas en edades escolares o entre seis y doce años, los efectos se manifiestan a través de ansiedad, depresión y agresividad. Finalmente, los problemas más frecuentes reflejados por adolescentes fueron altos niveles de agresividad, mayores probabilidades de no asistir al colegio e incapacidad de interactuar con sus compañeros de clase (Osofsky, 1999). En Estados Unidos, adolescentes entre doce y quince años que reportaron vivir en áreas inseguras y presenciar violencia en su comunidad, tienen mayor probabilidad de involucrarse en pandillas y cometer delitos que aquéllos que no experimentaron este tipo de situaciones (Osofsky, 1999).

La victimización por parte de otros vecinos o presenciar episodios de matoneo, robo y asesinato también incide negativamente sobre escolaridad y desarrollo cognitivo de NNA. Mathews, Dempsey y Overstreet (2009) resaltan que la exposición frecuente a estas circunstancias aumenta la probabilidad de inasistencia escolar y limita el proceso de aprendizaje de los NNA (Mathews *et al.*, 2009). Por ejemplo, en Jamaica niños y niñas de quinto grado que reportaron involucrarse o presenciar peleas en sus barrios, haber visto a alguien utilizar armas, haber sido amenazados por sus vecinos o desconfiar de estos mismos y ser testigos de asesinatos, tuvieron calificaciones entre 1 y 2 puntos más bajas en pruebas de matemáticas, lectura y lenguaje que aquellos que manifestaron no estar expuestos a las situaciones mencionadas (Baker-Henningham, Meeks-Gardnerb, Changc y Walker, 2009). Aunque la evidencia es menos concluyente, también hay indicios de que los contextos violentos están asociados con mal estado de salud e inseguridad nutricional en NNA. Por ejemplo, en Colombia el desplazamiento forzado aumenta la probabilidad de desnutrición crónica entre 12.9 y 18.1 puntos porcentuales y produce un deterioro de 0.35 desviaciones estándar en talla para la edad en niños y niñas víctimas durante más de un año (del Mar, 2012).

4.2.8 Uso del tiempo libre y recreación

El juego es considerado un componente esencial del desarrollo infantil porque aquellos niños y niñas que por diferentes motivos no pueden ejercerlo, carecen de habilidades sociales y personales importantes (UNICEF, 2002). A través del juego, los niños mejoran las interacciones con los demás, desarrollan la creatividad, adquieren habilidades para tener control tanto de sí mismos como de las situaciones que enfrentan a diario, y mejoran su condición física porque ejercitan su cuerpo (Christie y Kathleen, 2009).

La forma en que los NNA pasan el tiempo durante horas no escolares tiene efectos directos sobre los resultados académicos y relacionados con la salud (Chen y Lu, 2009; Darling, 2005; Fredricks y Eccles, 2008; Lovell, 2011; Peck, Roeser y Zarrett, 2008; Schreiber y Chambers, 2002).

Respecto a la educación, varios estudios han demostrado que los NNA que participan en actividades extracurriculares estructuradas durante horas no escolares tienen calificaciones más altas que las de sus compañeros que no lo hacen, obtienen mejores puntajes en pruebas estandarizadas, tienen una mayor probabilidad de matricularse en la universidad, y consideran que la educación es un determinante importante de resultados futuros (Camp, 1990; Chen y Lu, 2009; Darling, 2005; Fredricks y Eccles, 2008; Jordan y Murray, 2000; Lovell, 2011; Peck *et al.*, 2008; Schreiber y Chambers, 2002).

En materia de salud mental y comportamiento, varios autores encuentran que no participar en actividades extracurriculares o de esparcimiento dificulta la capacidad de los NNA para crear su identidad, formar capital social y humano, desarrollar habilidades de sociabilidad y descubrir preferencias que facilitan su interacción con los demás, y además les genera sentido de pertenencia a una comunidad (Darling, 2005; Feldman y Matjasko, 2005; Morrissey y Werner-Wilson, 2005). La literatura también sugiere que las actividades extracurriculares reducen la prevalencia de estrés y la probabilidad de embarazo adolescente, consumo de alcohol y abuso de sustancias psicoactivas (Chen y Lu, 2009; Feldman y Matjasko, 2005; Fredricks y Eccles, 2008).

4.2.9 Información

No garantizar acceso a tecnologías de información y comunicación para toda la población dificulta el acceso a oportunidades laborales, servicios de salud o educación, y contribuye a perpetuar las trampas de pobreza pues profundiza la exclusión política y social de comunidades vulnerables e impide la creación de conocimiento y el desarrollo regional (Cecchini y Scott, 2003; Mariscal, 2005).

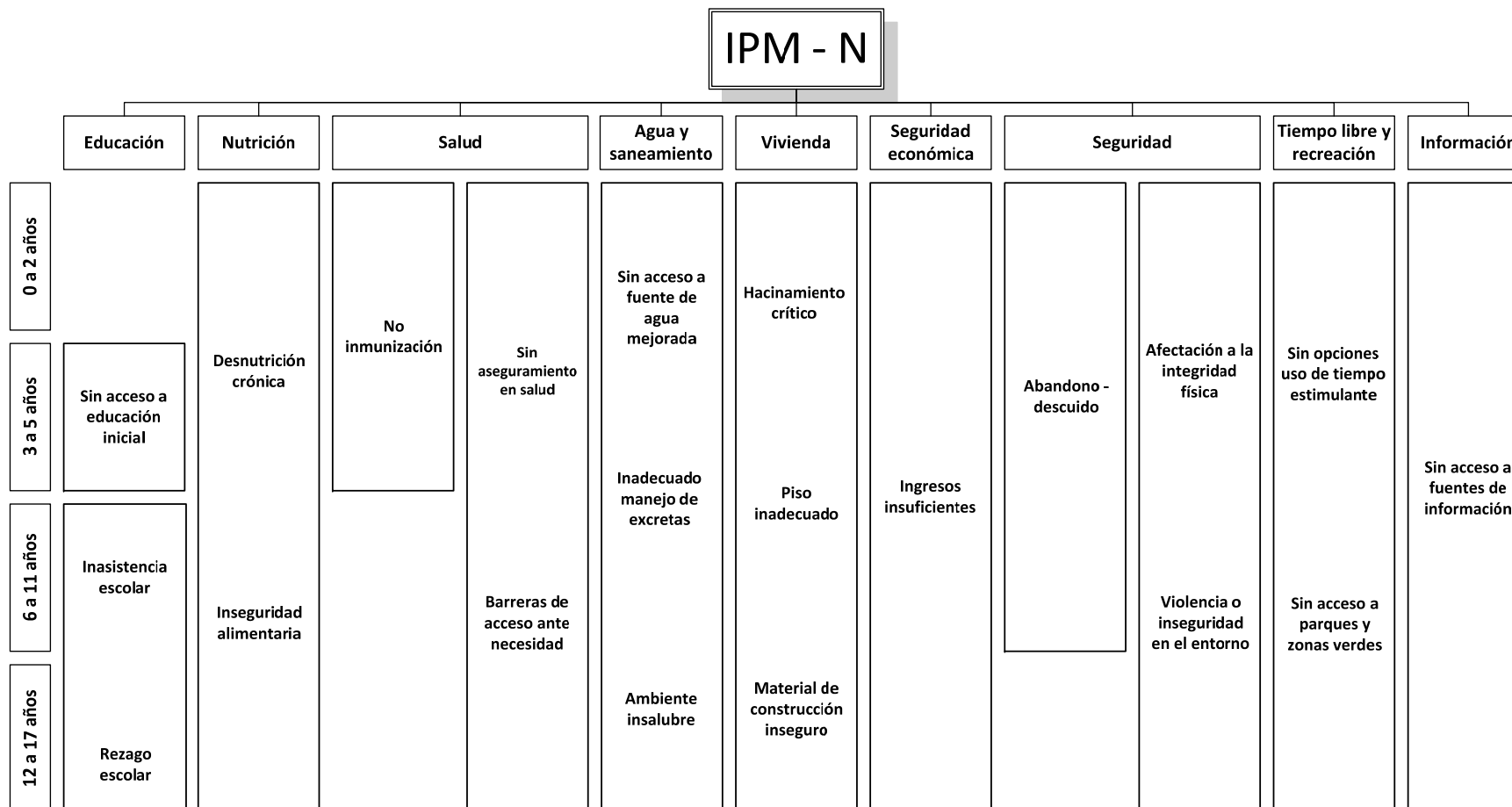
El proyecto Pobreza de Tecnologías de Información y Comunicación en Áreas Rurales y Urbanas en África del Este (PICTURE, por sus siglas en inglés²⁰), demostró que los hogares de Tanzania, Uganda, Kenia y Ruanda que no cuentan con al menos una tecnología de información y comunicación, como radio, televisión, líneas telefónicas, email o acceso a internet, tienen tasas de pobreza 33%, 31%, 46% y 57% más altas que las del promedio nacional, respectivamente (May, 2010). Igualmente, un reporte del 2005 reflejó que de veinte países africanos, 16 tenían tasas de acceso a internet inferiores al 1% y a su vez puntajes muy bajos en indicadores del Índice de Desarrollo Humano como educación, expectativa de vida e ingreso (Fuchs y Horak, 2008).

4.3 Variables y umbrales

Una vez listas las dimensiones, el siguiente paso en el proceso de identificación consiste en definir las variables para medir privación en cada dimensión, así como los umbrales o criterios para determinar si un NNA está en privación. El Gráfico 1 presenta las variables que componen cada dimensión, el Cuadro A1 (anexos) presenta los detalles de la definición y estimación de variables.

²⁰ Poverty, ICT's in Urban and Rural East Africa

Gráfico 1. Dimensiones y variables del Índice de Pobreza Multidimensional en niños, niñas y adolescentes - IPM-N



Es importante aclarar que para algunas dimensiones no existe información disponible para estimar las privaciones en ciertos rangos de edad. Por lo tanto, en el cálculo del IPM-N se establecieron diferencias según rango de edad en tres dimensiones: educación, salud y seguridad. La dimensión educación para el IPM-N de los cero a los dos años no aplica por la dificultad en diferenciar cuidado de educación inicial en el instrumento de recolección de información. Por otra parte, en la dimensión salud la variable acceso a inmunización está disponible únicamente para los niños y niñas menores de cinco años. Finalmente, en la dimensión de seguridad la variable de abandono-descuido solo se encuentra para las edades de cero a once años. Por lo anterior, el IPM-N para el rango de los cero a los dos años contiene 18 variables repartidas en ocho dimensiones; para los rangos de los tres a cinco años y de los seis a los once, el IPM-N cuenta con 19 variables en nueve dimensiones. De los doce a los diecisiete años, cuenta con 18 variables en nueve dimensiones.

4.4 Ponderación de variables y dimensiones

El cuarto paso en el proceso de identificación consiste en establecer las ponderaciones (o pesos) para las dimensiones y variables que componen el índice. El IPM-N, al igual que el IPM de hogares en Colombia, da igual peso a todas las dimensiones y, dentro de éstas, igual peso a cada variable. Por tanto, para el rango de cero a dos años cada dimensión tiene un peso de 100/8; para otros rangos de edad, cada dimensión tiene un valor de 100/9. El peso para cada variable se estima como:

$$w_{ije} = \frac{1}{j_e} * \frac{1}{i_{je}} * d$$

donde w_{ije} es el peso de la variable i en la dimensión j para el rango de edad e , j_e es el número de dimensiones en el grupo de edad e , y i_{je} es el número de variables en la dimensión j para el rango de edad e . Para cada grupo de edad, la suma de los pesos es igual al total de variables (d).

De esta forma, por ejemplo el peso de las dos privaciones de la dimensión nutrición es de 1.125²¹ (o 6.25% en términos porcentuales) para el rango de cero a dos años; de 1.06²² (o

²¹ Peso de las variables de la dimensión de nutrición = (1/8)*(1/2)*18 = 1.125.

²² Peso de las variables de la dimensión de nutrición = (1/9)*(1/2)*19 = 1.06.

5.56%) para los rangos tres a cinco y seis a once años, y de 1²³ (o 5.56%) para el último, es decir de doce a diecisiete años.

Este método de ponderación fue elegido por dos motivos, uno conceptual y otro práctico. En primer lugar, porque desde un enfoque de derechos no es conveniente ponderar los derechos de manera diferente puesto que la privación en cada uno de ellos tiene implicaciones para la supervivencia, existencia y pleno desarrollo de los NNA. En segundo lugar, este método fue empleado en el IPM colombiano que desarrolló el DNP, lo cual de cierta manera indica que hay consenso alrededor de esta decisión.

Es importante anotar que se realizó un ejercicio de sensibilidad en el cual se compararon los resultados del IPM-N utilizando el método de ponderación escogido (igual para todas las dimensiones), con un segundo método: igual peso para cada una de las variables, donde el peso de cada variables es igual al inverso del total de variables que componen el índice. Encontramos que independiente a la forma de ponderar, a excepción del grupo de tres a cinco años, para valores de k mayores a 20%, la tasa de pobreza multidimensional es muy similar (diferencias no superiores a 2 puntos porcentuales).

4.5 Elección del valor k

El valor k es la suma ponderada mínima de las privaciones con las que un individuo debe contar para ser clasificado como multidimensionalmente pobre. En términos de pobreza por ingresos, k es la línea de pobreza (punto de corte por debajo del cual alguien clasifica como pobre). El Cuadro 6 presenta el valor de k para cada rango de edad.

Cuadro 6. Valor de k para la estimación del IPM-N por grupo de edad

Edad	k		
	No. variables (d)	% de privaciones	Suma ponderada de privaciones
0 a 2 años	18	19	3.4
3 a 5 años	19	24	4.5
6 a 11 años	19	18	3.5
12 a 17 años	18	20	3.6

²³ Peso de las variables de la dimensión de nutrición = $(1/9)*(1/2)*19 = 1$.

La elección del valor k es un problema que no tiene una única respuesta y que depende del número de privaciones que como sociedad estamos dispuestos a *tolerar*, antes de considerar que alguien está en condición de pobreza multidimensional. El ideal sería tener un consenso (como sociedad) sobre este valor, en donde se le dé gran importancia a la voz de las personas que viven en condición de pobreza o vulnerabilidad. Dado que no tenemos ese valor, adoptamos la misma estrategia que Angulo *et al.* (2011) para la construcción del IPM de hogares: observar el número promedio de privaciones que tienen los hogares que se perciben a sí mismos en condición de pobreza.

El Cuadro 7 presenta el promedio de privaciones en los hogares en donde el jefe del hogar reporta que se percibe pobre. También presenta el número de privaciones en hogares en condición de pobreza moderada y pobreza extrema por ingreso. Como se puede observar, la elección del k para el IPM-N es conservadora si se tiene en cuenta que los NNA que viven en hogares en pobreza de acuerdo al índice monetario, tienen un mayor número de privaciones que el punto de corte establecido para el IPM-N.

Cuadro 7. Privaciones percepción de pobreza y pobreza monetaria

Grupo poblacional	Número de privaciones				% ^a			
	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 17	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 17
Se percibe pobre	3.4	4.5	3.5	3.6	18.9	23.7	18.4	20.0
Pobre por ingresos	3.6	4.7	3.6	3.8	20.0	24.7	18.9	21.1
Pobre extremo por ingresos	4.7	5.9	4.5	4.5	26.1	31.1	23.7	25.0
Percibe pobre y pobre por ingresos	4	5.2	4	4.1	22.2	27.4	21.1	22.8
Percibe pobre y pobre extremo por ingresos	5.4	6.2	4.8	4.8	30.0	32.6	25.3	26.7
No se percibe pobre	1.8	2.8	2.1	2.2	10.0	14.7	11.1	12.2
No pobres por ingresos	1.9	2.7	2.1	2.2	10.6	14.2	11.1	12.2
No pobres extremos por ingresos	2.3	3.3	2.5	2.7	12.8	17.4	13.2	15.0
Toda la población	2.7	3.7	2.8	2.9	15.0	19.5	14.7	16.1

^a Con respecto al total de variables del IPM-N para el grupo de edad correspondiente

Fuente: cálculo de los autores con base en la ENCV 2010

4.6 Datos

El IPM-N se construye a partir de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV). Esta decisión se tomó por dos razones: primero, es la base de datos con mayor información disponible para las variables que componen el IPM-N, y segundo, es una encuesta anual (a partir de 2010) y, por lo tanto, permite hacer seguimiento de manera más frecuente en el tiempo (en comparación con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS], de frecuencia quinquenal).

Sólo dos variables no están disponibles en la ENCV: estado nutricional e inmunización. Para sortear este problema, utilizamos la ENDS para estimar modelos predictivos que nos permitan imputar estas variables en la ENCV. Esta misma decisión la tomó CEPAL-UNICEF (2010) en sus estimaciones de pobreza infantil²⁴.

5. Resultados del IPM-N

5.1 *IPM-N: incidencia, intensidad y cambios en el tiempo*

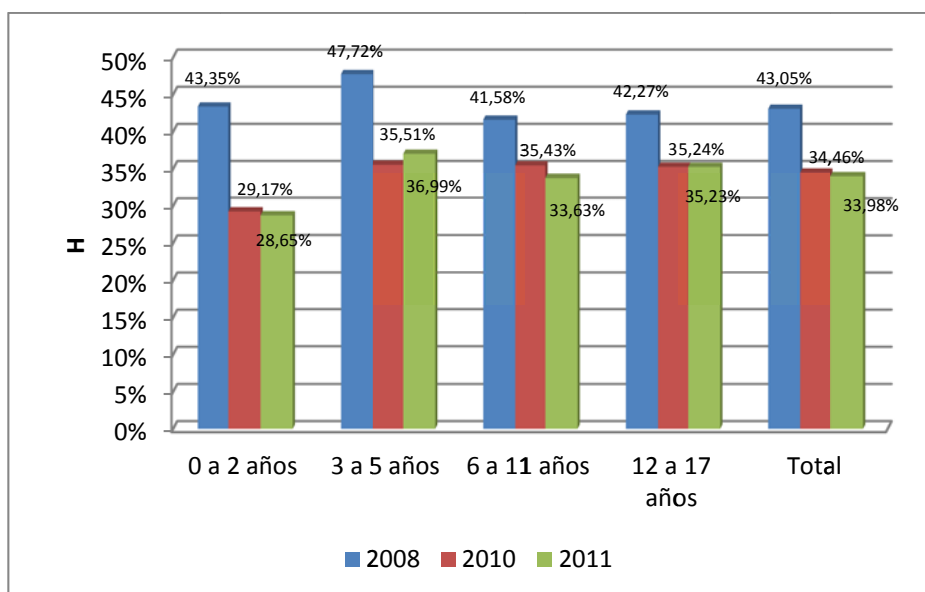
Más de un tercio de la población infantil y adolescente vivía en pobreza multidimensional en el 2011. El grupo de edad con mayor nivel de pobreza multidimensional fue el de niños entre tres y cinco años (37%), seguido por los adolescentes (35.2%), luego los niños de seis a once años (33.6%) y, finalmente, los de cero a dos años (28.6%). Cabe resaltar que si bien la incidencia de la pobreza infantil multidimensional es alta, representa un avance con respecto al 2008. El IPM-N de la población infantil en general, bajó de 43% en el 2008 a 34% en el 2011.

En cuanto a avances entre el 2010 y el 2011, la pobreza infantil se redujo en menos de un punto porcentual (de 34.5% en el 2010 a 34% en el 2011). El grupo de edad con mejores avances fue el de seis a once años, el cual pasó de 35.4% a 33.6%. En contraste entre el 2010 y 2011 el porcentaje de niños y niñas en condición de pobreza, según el IPM-N, aumentó para el grupo entre tres y cinco años, pues pasó de 35.5% en el 2010 a 37% en el 2011 (ver Gráfico 2).

²⁴ Ver detalles sobre imputación en García, Mosquera y Martín (2012)

Al analizar el progreso en el tiempo y por dimensiones, encontramos una mejora importante entre el 2008 y el 2011 en las variables de aseguramiento en salud, seguridad económica, seguridad en el entorno e información. Sin embargo, se observa de manera preocupante que la falta de acceso a agua potable y saneamiento, además de tener prevalencias relativamente altas, aumentaron entre 2010 y 2011. Por otro lado, las privaciones de inasistencia escolar y rezago escolar se estancaron; éstas no han tenido progreso alguno en los últimos tres años.

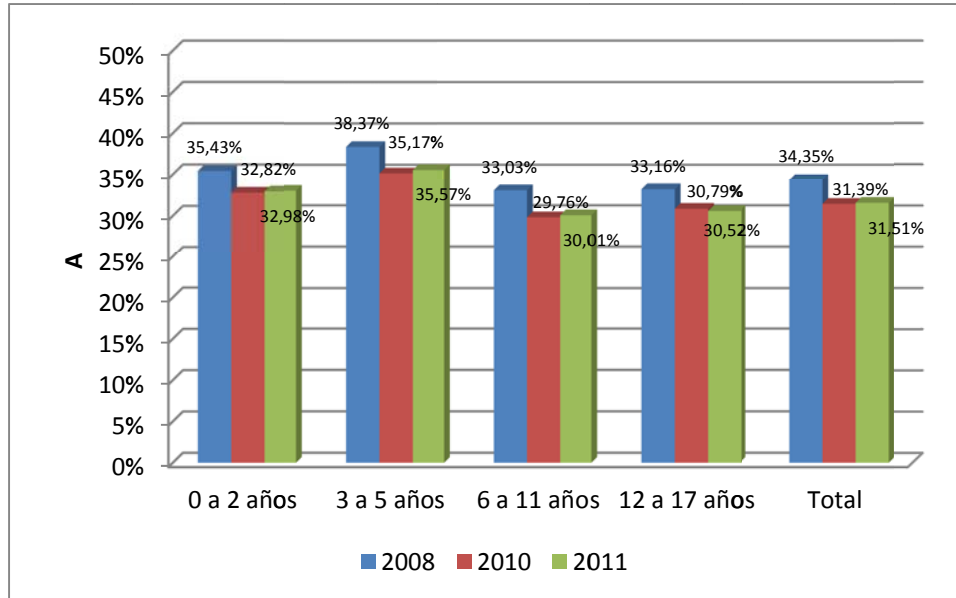
Gráfico 2. Incidencia (H) de la pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) 2008-2011



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2008, 2010 y 2011.

A su vez, la intensidad de la pobreza es 30% mayor para todos los grupos de edad. Es decir que los NNA que se encuentran en situación de pobreza según el IPM-N, tienen en promedio privación en 30% de las variables que componen el índice. Al igual que la tasa de pobreza multidimensional, la intensidad también ha mejorado respecto al 2008 para todos los grupos de edad (ver Gráfico 3). Dentro de los NNA en situación de pobreza, el número de privaciones en promedio se ha reducido entre 2 y 3 puntos porcentuales.

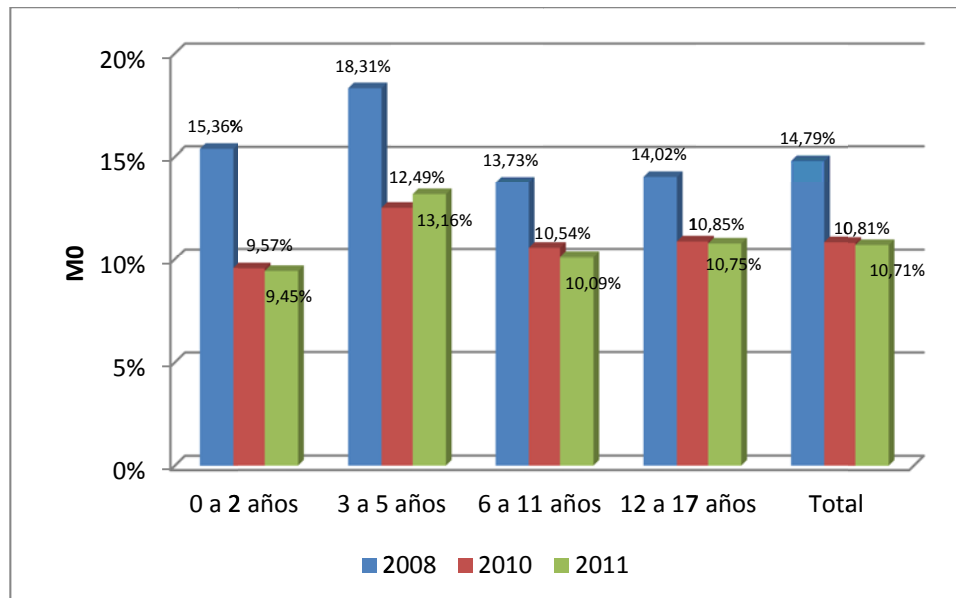
Gráfico 3. Intensidad (A) de la pobreza multidimensional en NNA 2008-2011



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2008, 2010 y 2011

Consistente con lo anterior, la incidencia ajustada (M_0), la cual tiene en cuenta la intensidad dentro de los pobres, disminuyó sustancialmente entre el 2008 y el 2010, pero se mantuvo relativamente estable entre el 2010 y el 2011 (ver Gráfico 4).

Gráfico 4. Incidencia ajustada (M_0) de la pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) 2008-2011



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2008, 2010 y 2011.

La minoría (11.9%) de los NNA están *libres* de privaciones. Es decir, el 82% tienen al menos una privación en una de las variables que componen el IPM-N. El grupo de edad más crítico es el de tres a cinco años, donde solamente el 8.4% de niños y niñas no tienen ninguna privación. Por otra parte, y de acuerdo al grupo de edad, entre el 14% y el 25% de los NNA tienen cinco o más privaciones (ver Cuadro 8).

Cuadro 8. Nivel de privaciones por grupos de edad

Número de privaciones (ponderado)	Grupo de edad				
	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 17	Total
Ninguna	18.1	8.4	11.4	11.3	11.9
4 o más	22.0	37.0	23.2	24.0	26.2
5 o más	13.9	25.2	14.9	15.2	17.0

5.2 *¿Qué dimensiones afectan más a los niños, niñas y adolescentes en condición de pobreza?*

5.2.1 *Prevalencia de privaciones dentro de los pobres*

Los gráficos del 5 al 8 presentan la prevalencia de privaciones para cada una de las variables que componen en IPM-N para cada grupo de edad (cero a dos años, tres a cinco, seis a once y doce a diecisiete), diferenciando por condición de pobreza multidimensional. Las barras rojas representan la prevalencia de la privación entre los pobres, mientras que las azules representan la prevalencia entre los no pobres.

Lo primero para resaltar es la capacidad discriminante del IPM-N. Para todas las variables y grupos de edad encontramos diferencias significativas entre pobres y no pobres. Este resultado es importante pues le da validez a la construcción del índice. Por ejemplo, la variable de información discrimina de manera casi perfecta a los pobres y no pobres: los NNA en situación de pobreza tienen una probabilidad entre 18 y 29 veces más grande de estar privados de fuentes de información que los no pobres, y entre 7 y 13 veces mayor de estar en desnutrición crónica que los no pobres. Dentro de los niños y niñas menores de cinco años, la probabilidad de no tener esquema de vacunación completo es 7 veces mayor para los que están en condición de pobreza que para quienes no lo están. Para los mayores de seis años, quienes están en condición de pobreza multidimensional tienen una

probabilidad entre 5 y 8 veces mayor de estar en rezago escolar que quienes no lo están. En general, para todas las variables (a excepción de violencia en el entorno y tiempo estimulante para los niños de tres a cinco años) la probabilidad de estar en privación es el doble o más para los pobres comparado con los no pobres.

En cuanto a las dimensiones más críticas, los niños y niñas de cero a dos años en condición de pobreza multidimensional tienen niveles muy altos de privación en hacinamiento crítico (70%), falta de acceso a zonas verdes (60%), y falta de acceso a agua potable (45%) y eliminación de excretas (52%) (Ver Gráfico 5). Vale la pena resaltar que más de la tercera parte de los niños y niñas en este grupo tienen desnutrición crónica y no cuentan con el esquema de vacunación completo. La combinación de privaciones en estas dimensiones representa una barrera enorme para el desarrollo pleno y futuro de estos niños y niñas, quienes, en ausencia de intervenciones de choque, caerán en una trampa de pobreza difícil de romper.

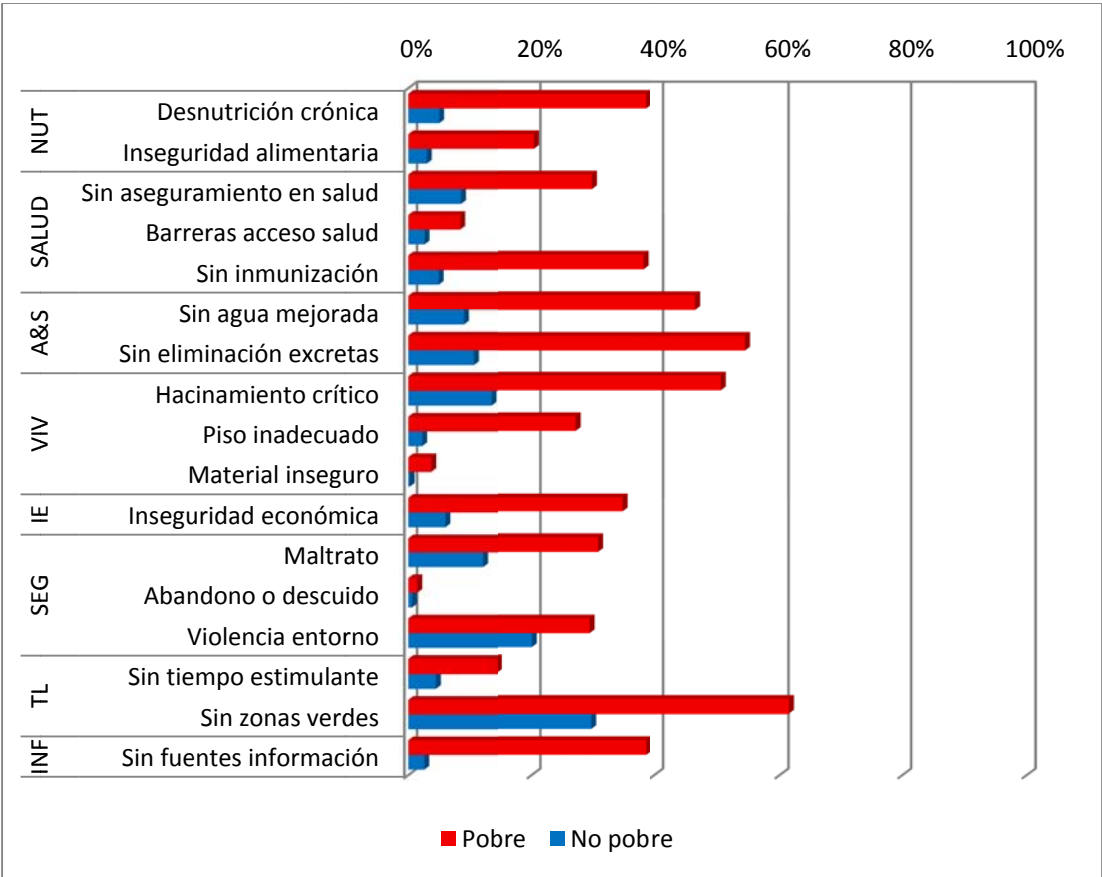
Para los niños y niñas de tres a cinco años la dimensión más crítica fue la falta de acceso a educación inicial (Gráfico 6). Cerca del 80% de los niños y niñas de este grupo que viven en situación de pobreza multidimensional no cuenta con este servicio. Si bien este es un problema que también afecta a los que no son pobres, la probabilidad de estar privado es más del doble para los pobres que para los no pobres. Al igual que el grupo de edad anterior, las variables de hacinamiento crítico y falta de acceso a zonas verdes y a agua potable y saneamiento son críticas: el 40% de este grupo no tiene acceso a agua potable y el 45% a saneamiento básico. Esta situación es muy problemática si se tiene en cuenta que más del 30% de los niños y niñas pobres en este grupo tiene desnutrición crónica.

La dimensión más crítica para los niños de seis a once años (Gráfico 7) es uso del tiempo libre y recreación: de ellos cerca del 60% no cuenta con actividades estimulantes para usar su tiempo libre ni tiene acceso a parques. De nuevo el hacinamiento crítico y la falta de acceso a agua y saneamiento básico son puntos críticos. Vale la pena resaltar que cerca del 20% de los niños y niñas de este grupo en situación de pobreza multidimensional, tiene desnutrición crónica.

Para los adolescentes, la dimensión más crítica también es el uso del tiempo y recreación, seguido por educación (rezago escolar) y hacinamiento crítico. Más de la mitad de los adolescentes en situación de pobreza multidimensional no tiene acceso a actividades de uso

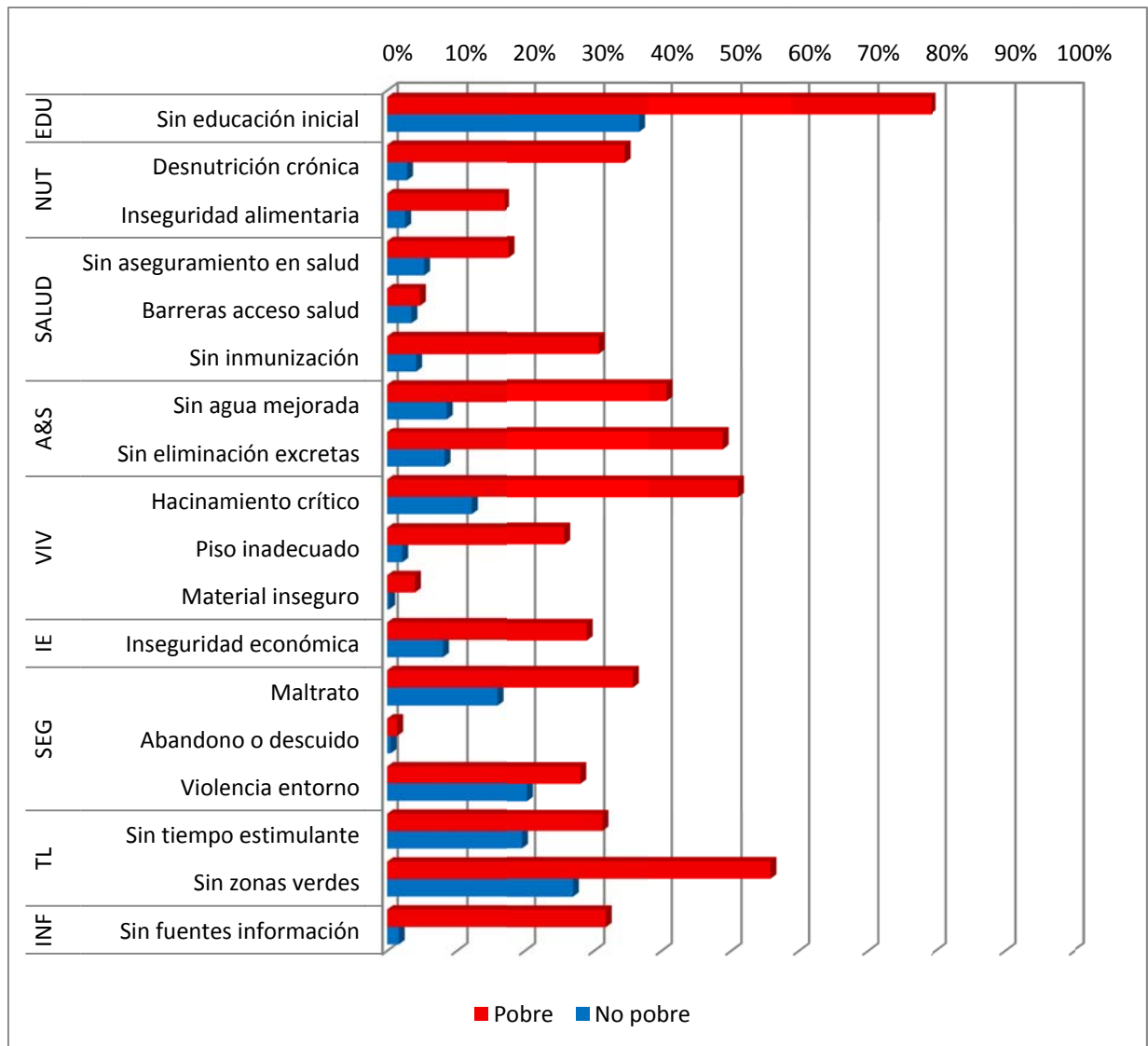
del tiempo libre (55%) o a zonas verdes (56%). Por otra parte, el 50% tiene rezago escolar y cerca de la tercera parte (29%) no está asistiendo a un establecimiento educativo. La privación en estas dimensiones representa un freno al desarrollo pleno de las capacidades de los adolescentes y la posible transmisión intergeneracional de la pobreza, pues al estar rezagados o por fuera del sistema escolar y con poco acceso a actividades productivas para su desarrollo, difícilmente van a alcanzar todo su potencial o incluso el mínimo necesario para ingresar a la educación superior o al mercado laboral.

Gráfico 5. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (0 a 2 años)



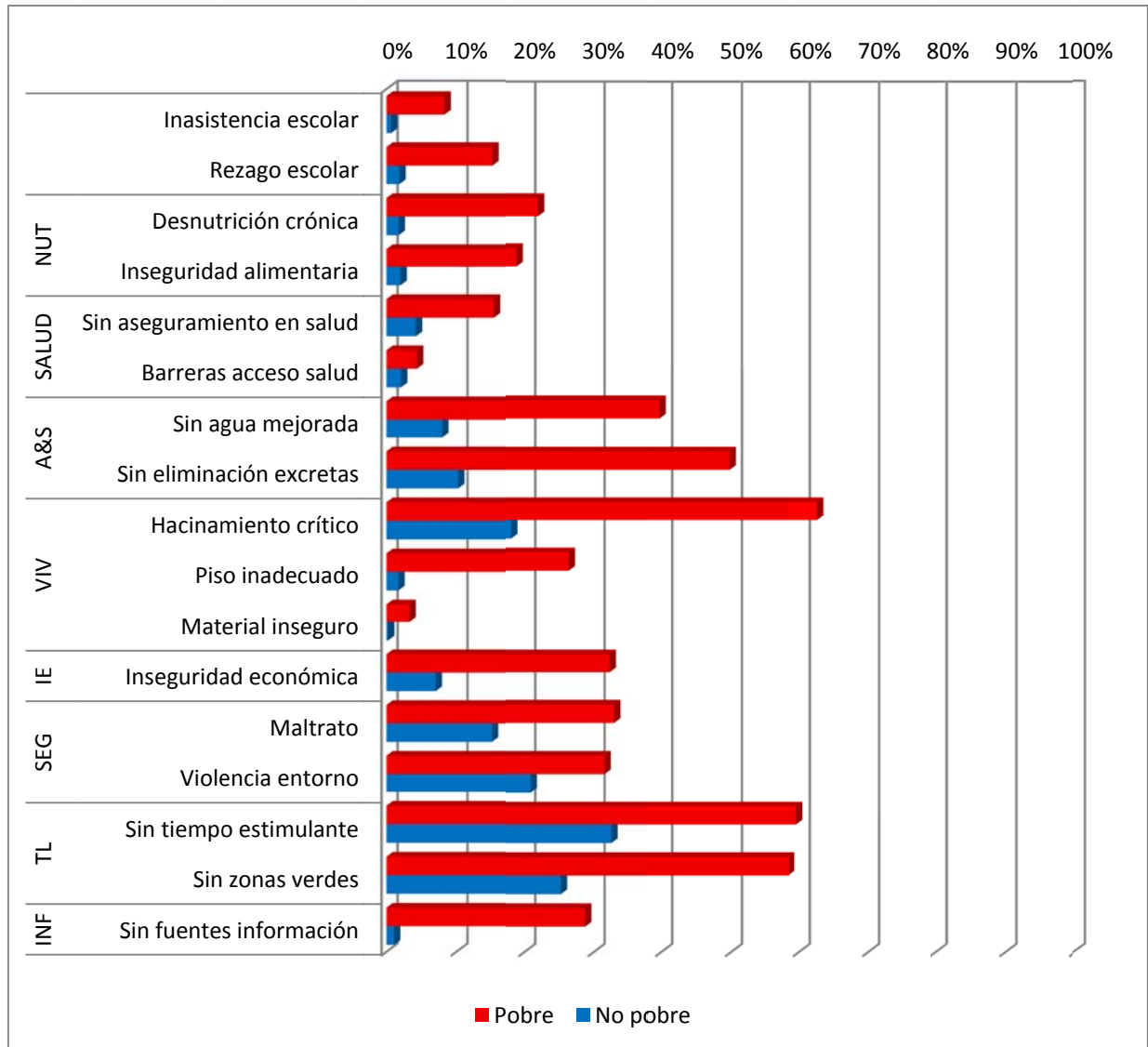
Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2011.

Gráfico 6. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (3 a 5 años)



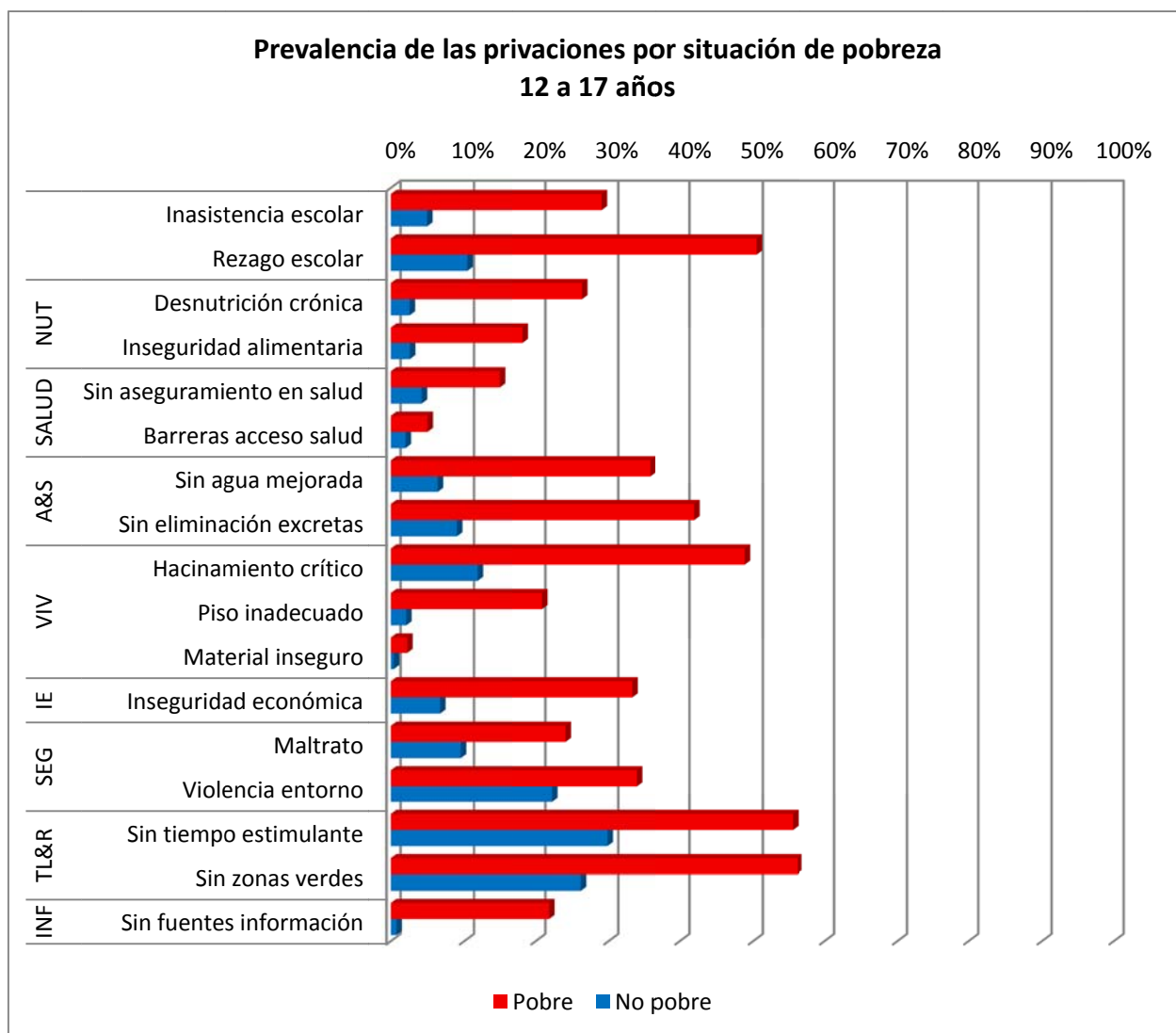
Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2011.

Gráfico 7. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (6 a 11 años)



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2011.

Gráfico 8. Prevalencia de privaciones por situación de pobreza (12 a 17 años)



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2011.

5.2.2 Descomposición IPM-N ajustado: qué dimensiones contribuyen más al IPM-N

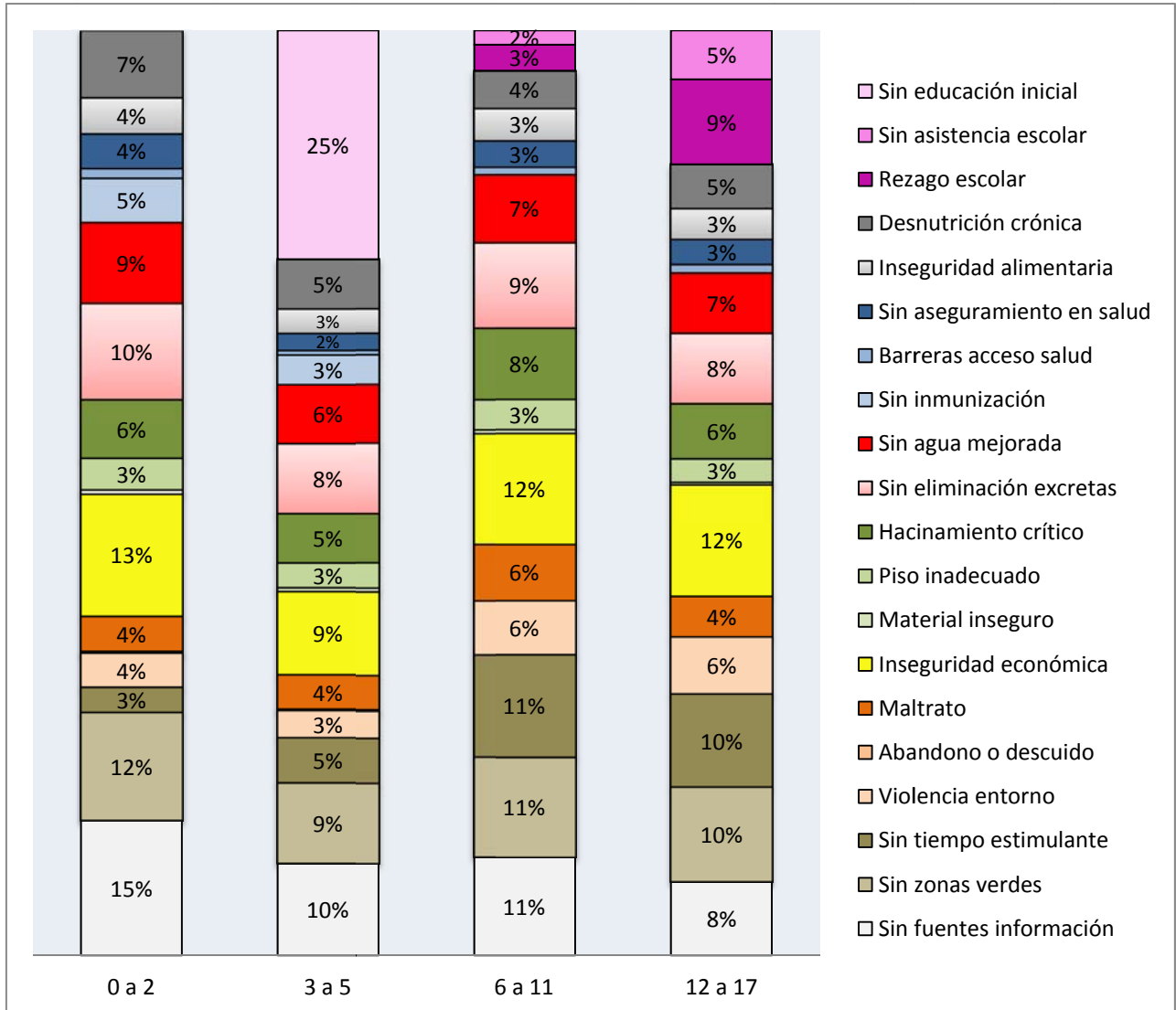
El gráfico 9 presenta la descomposición de la incidencia ajustada del IPM-N para cada grupo de edad. Cada barra de color representa el porcentaje con el que la variable contribuye al total de la incidencia ajustada. Así por ejemplo, las barras rojas representan la contribución porcentual de la falta de agua potable a la incidencia ajustada (9% para niños y niñas de cero a dos años, 6% para los de tres a cinco, y 7% para los mayores de seis). Esto quiere decir que si todos los niños y niñas dejaran de estar privados en esta variable, la

incidencia ajustada se reduciría en 9% para los menores de dos años, 6% para los de tres a cinco, y 7% para los mayores de seis.

Encontramos que para todos los grupos de edad, la dimensión de agua potable y saneamiento contribuye con un porcentaje importante (entre 15% y 19%) en la pobreza multidimensional, por lo tanto es un área de intervención prioritaria en aras de disminuir la pobreza infantil. Además, intervenciones en agua potable y saneamiento tienen efectos potenciales aún mayores en la reducción de la pobreza por su relación con otras privaciones, como por ejemplo situación nutricional o salud. Igualmente, para todos los grupos, la inseguridad económica contribuye con un porcentaje no despreciable en la incidencia ajustada: 9% para los niños de tres a cinco años, y 12% y 13% para los mayores de seis y los de tres a cinco, respectivamente.

En cuanto a dimensiones críticas para grupos etarios específicos, encontramos que para los niños y niñas de tres a cinco años la falta de acceso a educación inicial es la dimensión que más contribuye a la pobreza multidimensional (25%), lo cual pone en evidencia la necesidad de priorizar en esta área para este grupo de edad. Por otra parte, la dimensión uso del tiempo libre y recreación tiene una carga importante en la pobreza multidimensional, particularmente para los niños y niñas entre seis y once años (22%) y adolescentes (20%). Finalmente, en el grupo de adolescentes el 14% de la incidencia ajustada se explica por variables de educación (asistencia escolar y rezago), por lo que es fundamental priorizar en esta área.

Gráfico 9. Descomposición de la incidencia ajustada (M_0) por dimensiones



Fuente: cálculos de los autores utilizando ENCV 2011.

5.3 Pobreza en Colombia: diferencias entre regiones

5.3.1 Diferencias en niveles de pobreza entre departamentos y regiones

Hasta el momento, el análisis presentado representa un panorama general como país. Sin embargo, estos promedios esconden diferencias importantes entre regiones, de ahí que podamos hablar de diferentes *pobrezas* a nivel regional. El ideal sería poder estimar la pobreza a nivel departamental o incluso a nivel municipal, sin embargo los datos de la

ENCV solo nos permiten hacer estimaciones a nivel departamental para algunos departamentos, para los otros debe hacerse a nivel regional²⁵.

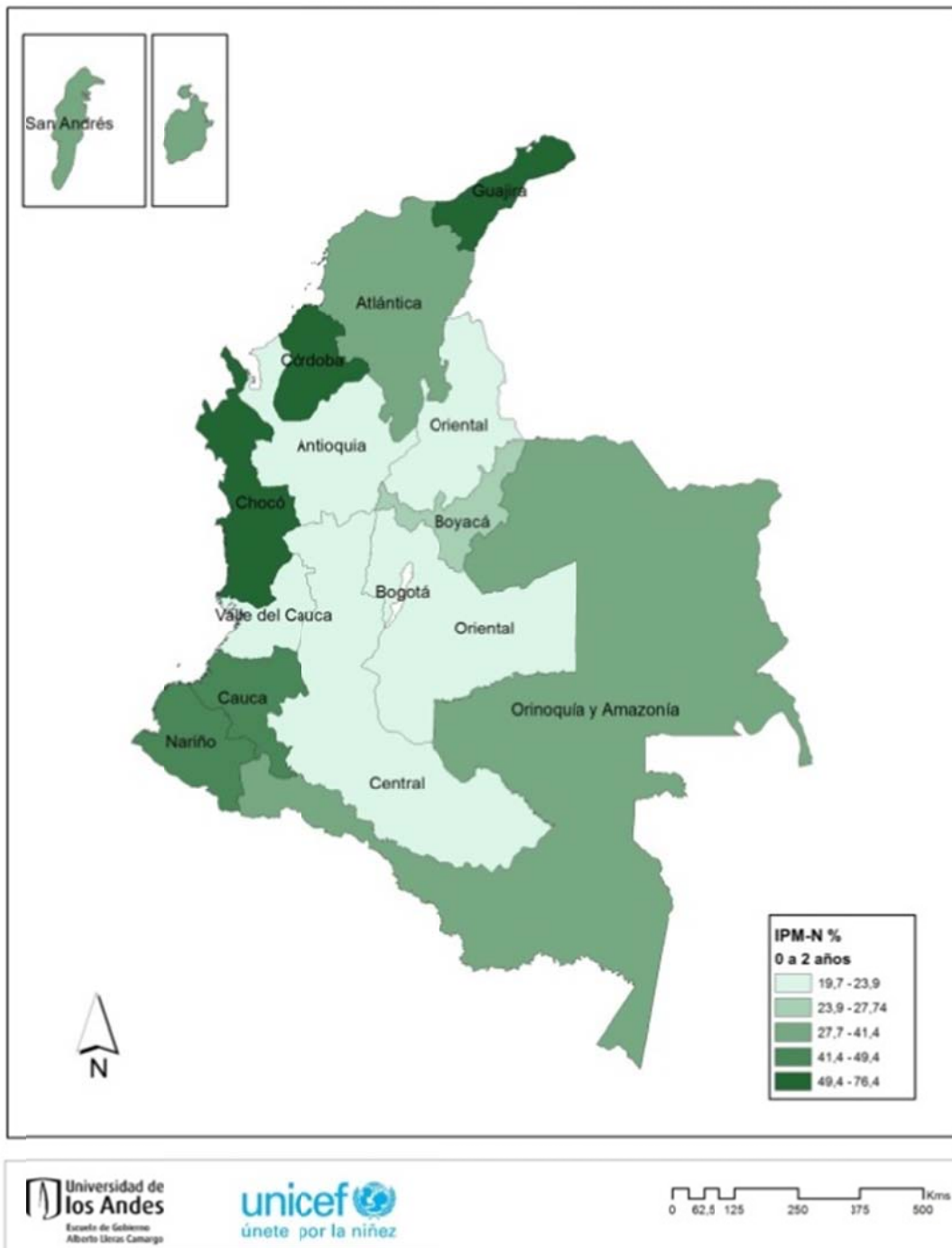
A continuación, los mapas 1 y 4 muestran la incidencia del IPM-N por regiones (o departamentos, según los datos lo permiten) para los niños y niñas de cero a dos años, de tres a cinco, de seis a once años, y para adolescentes.

En todos los grupos de edad encontramos marcadas diferencias entre regiones. Los departamentos más críticos son Chocó, Guajira, Córdoba y San Andrés (con tasas de pobreza superiores al 50%), en contraste con Bogotá, donde la pobreza infantil es la más baja a nivel nacional (área más clara en los mapas). La pobreza infantil en Chocó es cuatro veces más grande que en Bogotá, y más del doble que en el promedio nacional. En Guajira y Córdoba la pobreza en NNA es más de tres veces mayor a la de Bogotá, y casi el doble que el promedio nacional.

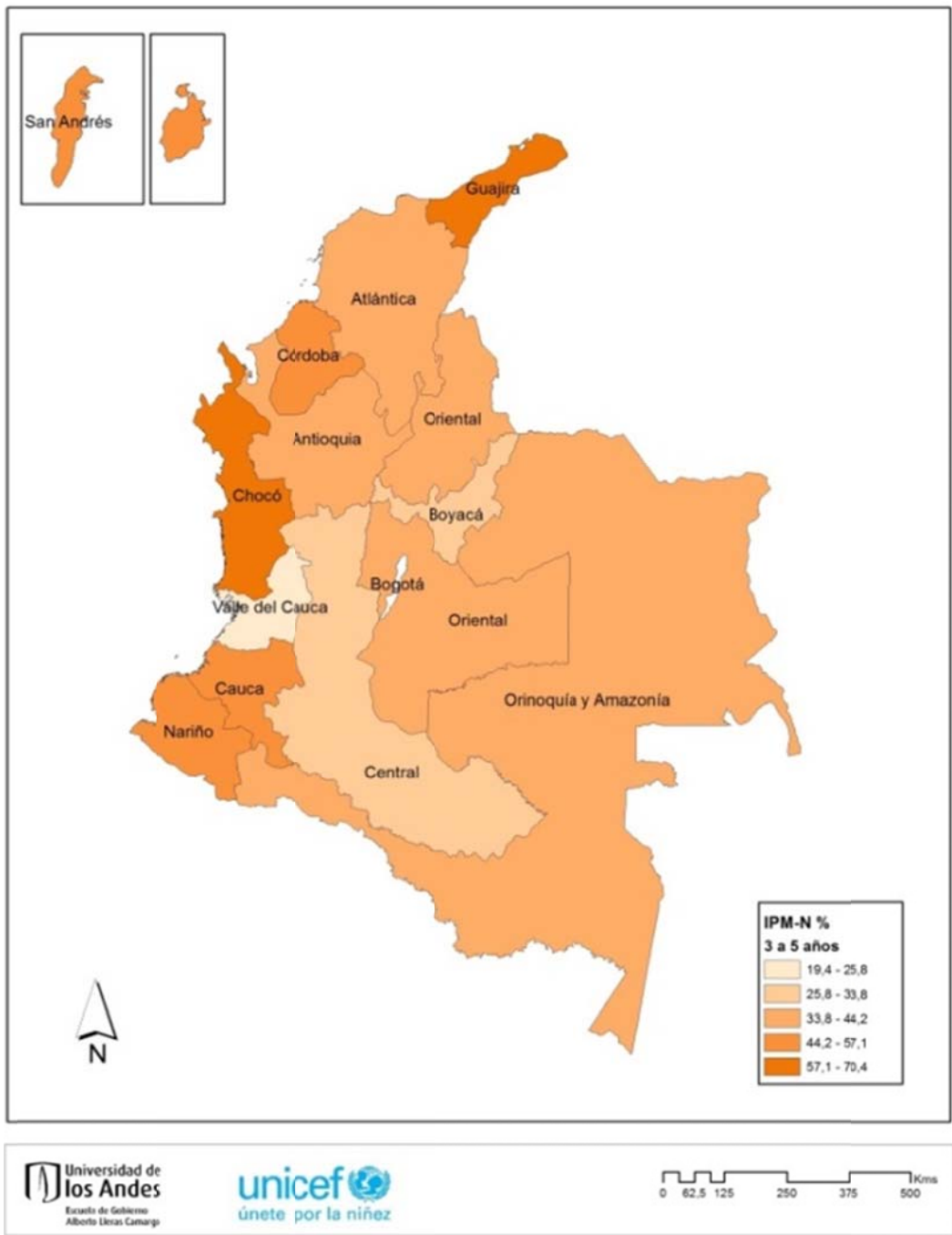
Al analizar los mapas por grupos de edad se observa que el grupo de niños y niñas entre cero y dos años, sobresale en Bogotá, Antioquia y la región Central por sus bajas tasas (relativas) de pobreza infantil, en contraste con Guajira, Córdoba, Chocó, Cauca y Nariño (Mapa 1). Para los niños y niñas entre tres y cinco años, y entre seis y once (Mapas 2 y 3), sólo Bogotá y Valle del Cauca sobresalen por sus tasas relativamente bajas de pobreza infantil; sobresalen como departamentos y regiones críticas Guajira, Chocó, San Andrés, Córdoba, Cauca y Nariño. En cuanto a los adolescentes (Mapa 4), Bogotá se destaca por tener la tasa más baja de pobreza multidimensional, sin embargo no es un resultado del todo positivo pues la incidencia sigue siendo alta: uno de cada cinco adolescentes vive en pobreza multidimensional. Chocó y Guajira son departamentos realmente preocupantes: 77% y 65% de los adolescentes están en condición de pobreza multidimensional.

²⁵ Vale la pena destacar el esfuerzo del DANE en el 2011 por aumentar la representatividad de algunos departamentos: Chocó, Nariño, Guajira y Córdoba.

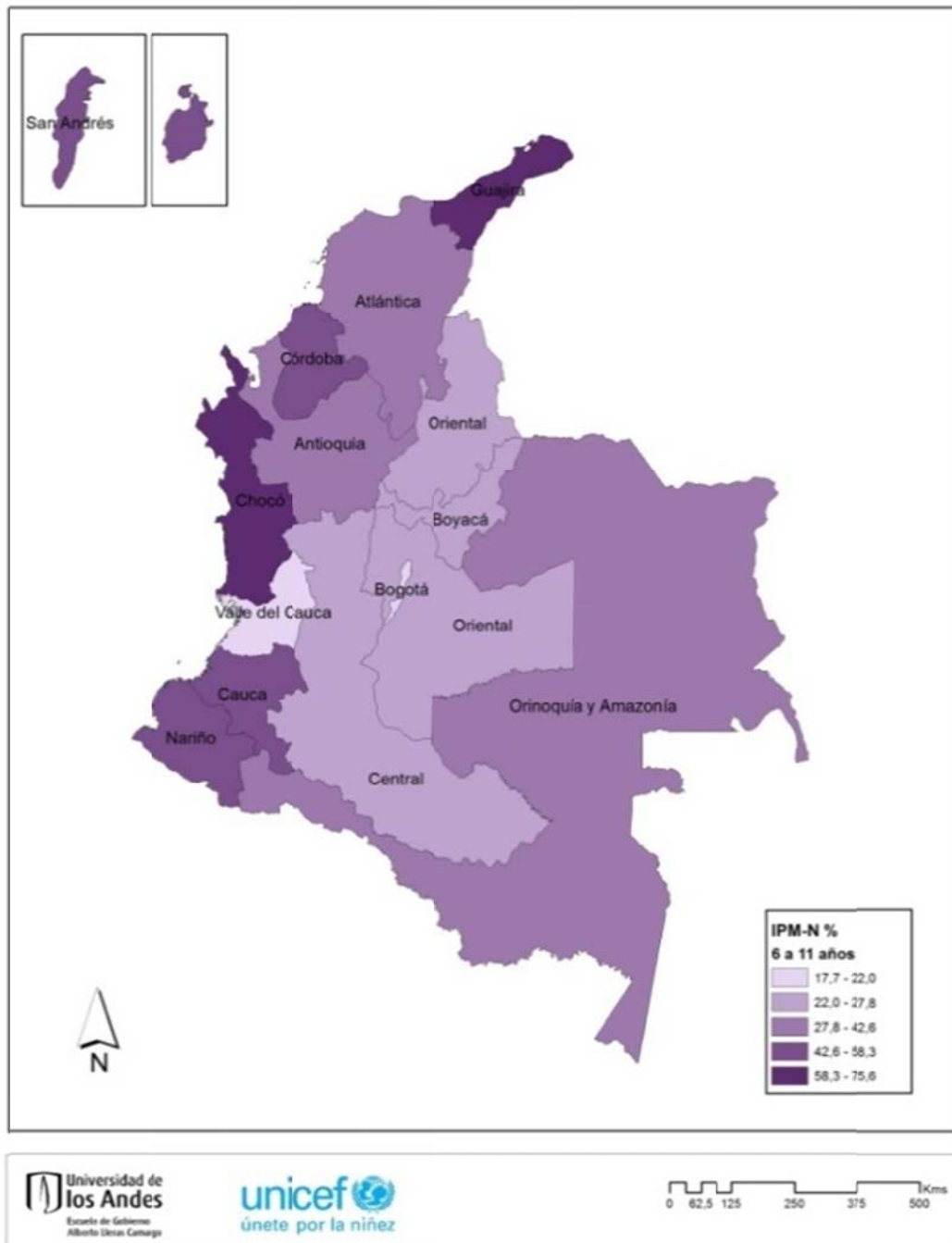
Mapa 1. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 0 a 2 años (2011)



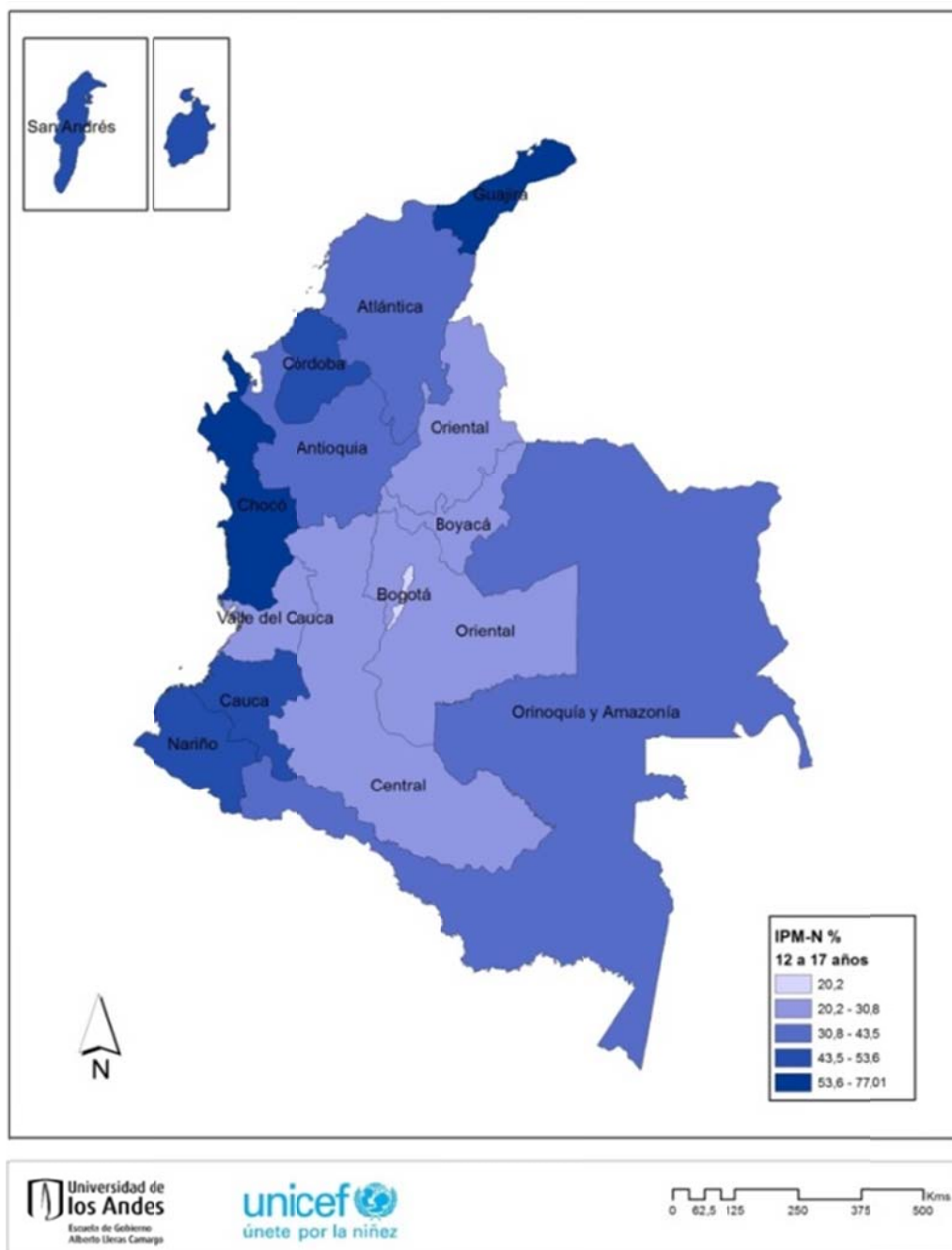
Mapa 2. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 3 a 5 años (2011)



Mapa 3. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en niños y niñas de 6 a 11 años (2011)



Mapa 4. Incidencia de pobreza multidimensional (IPM-N) en adolescentes (2011)

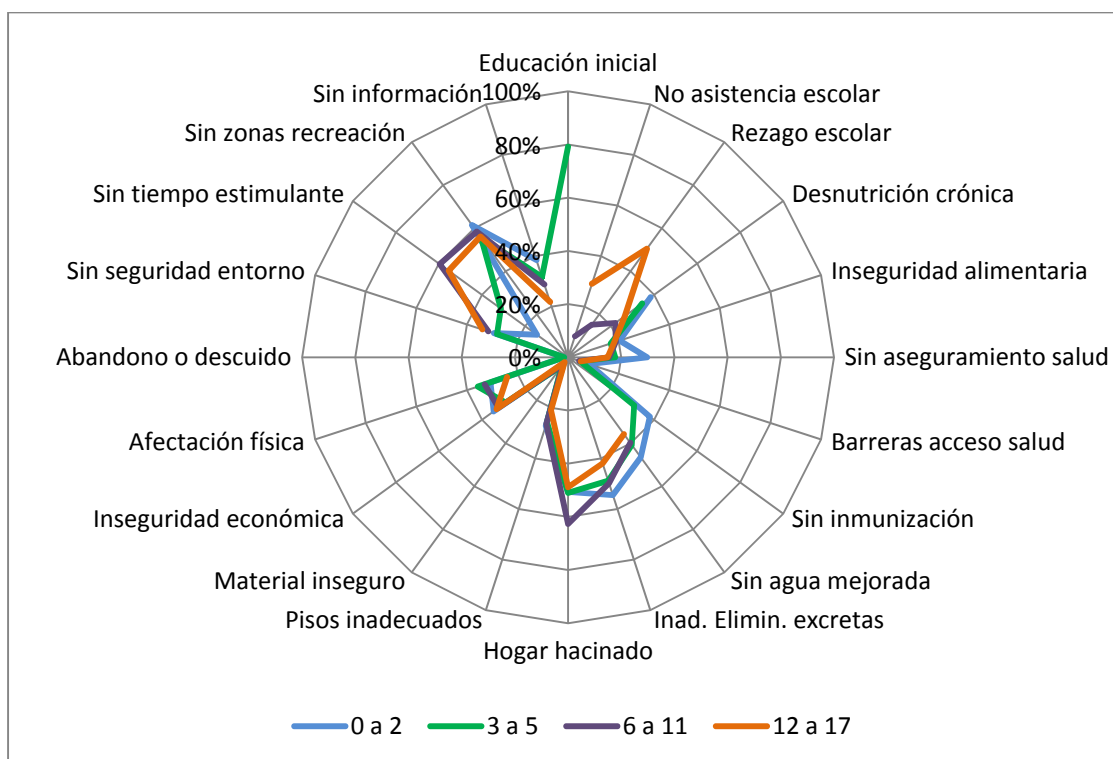


5.3.2 Dimensiones críticas por departamento/región

Una manera resumida de presentar las dimensiones críticas es mediante un gráfico de radar o diagrama de araña, como el que se presenta en el Gráfico 10. Cada línea representa el nivel de privación de la población pobre medido por IPM-N, en cada una de las variables

para el grupo de edad correspondiente. Entre más lejos esté del centro, mayor privación, es decir más crítica la variable. Este gráfico resume la información presentada en los Cuadros 5 al 8, más adelante introduciremos de manera diferenciada las dimensiones críticas para cada región/departamento. En general, en todos los grupos de edad el hacinamiento y la falta de acceso a agua potable y saneamiento sobresalen como variables críticas. Para los niños de tres a cinco años, la falta de acceso a educación inicial es el punto más crítico dentro de los pobres; para los adolescentes, lo es el rezago escolar. Para los niños y niñas mayores de tres años, la falta de acceso a recreación y al uso adecuado del tiempo libre también aparece como variable crítica dentro de los que están en condición de pobreza.

Gráfico 10. Prevalencia de las privaciones entre los pobres (IPM-N). 0 a 17 años.



El Gráfico 11 presenta los diagramas de araña para las regiones (o departamentos, según la información disponible). Encontramos que la pobreza multidimensional toma diferentes formas según la región o departamento. Si bien el objetivo de este trabajo no es hacer un análisis a profundidad en cada zona, es importante resaltar que no solo los niveles de pobreza son diferentes sino que el tipo de pobreza varía según departamento o región. Esto resalta la necesidad de diseñar políticas públicas que atiendan las diferentes necesidades de las regiones.

Así, por ejemplo en Chocó, Guajira, San Andrés y Nariño, las privaciones en agua y saneamiento sobresalen como críticas, mientras que en Bogotá parece un problema superado. Por otra parte, el hacinamiento es una privación grave para los NNA pobres en Córdoba, Guajira y en la región Atlántica²⁶. En Córdoba, además del hacinamiento, el material de los pisos es una privación que afecta a un porcentaje importante de NNA pobres.

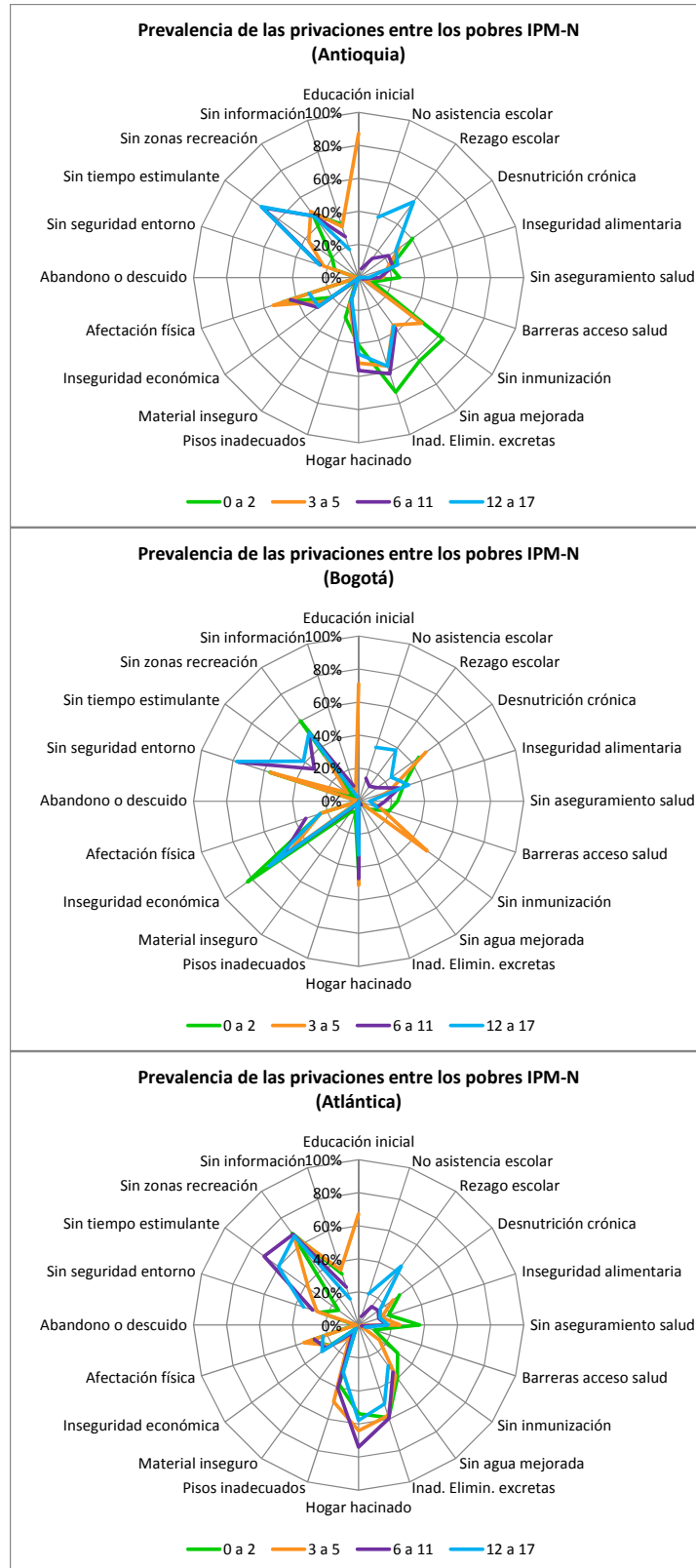
Las variables que componen la dimensión de recreación y uso del tiempo libre sobresalen como críticas en la mayoría de departamentos y regiones, sobretodo en la región Atlántica²⁷ y en los departamentos de Guajira y Córdoba.

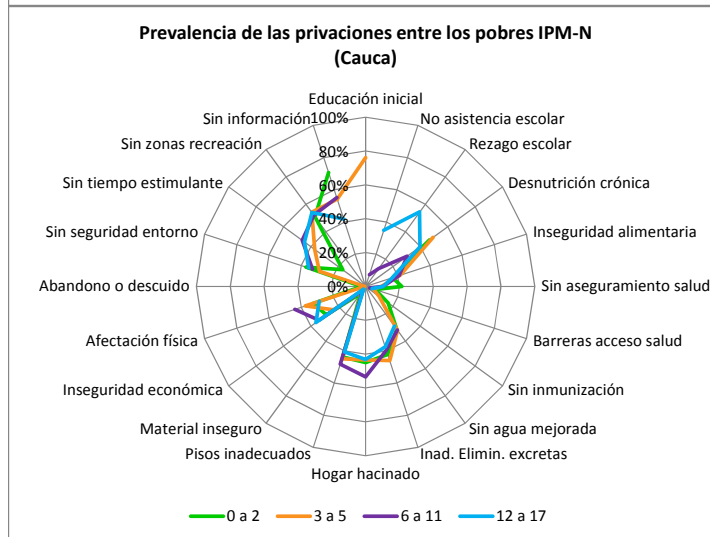
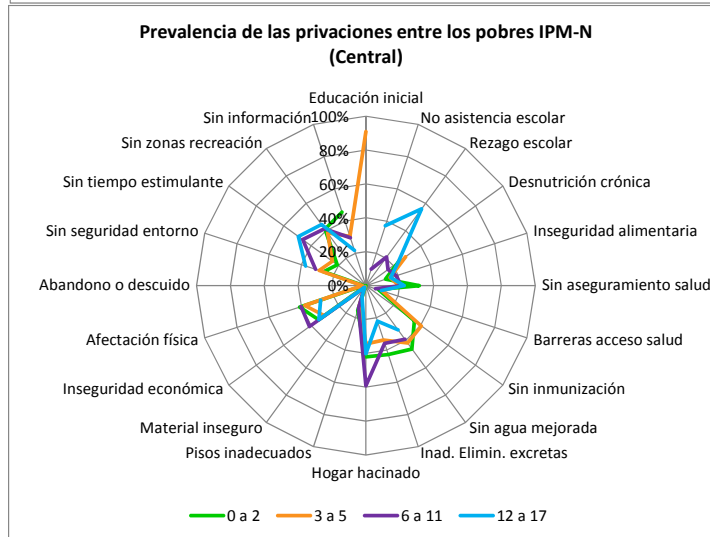
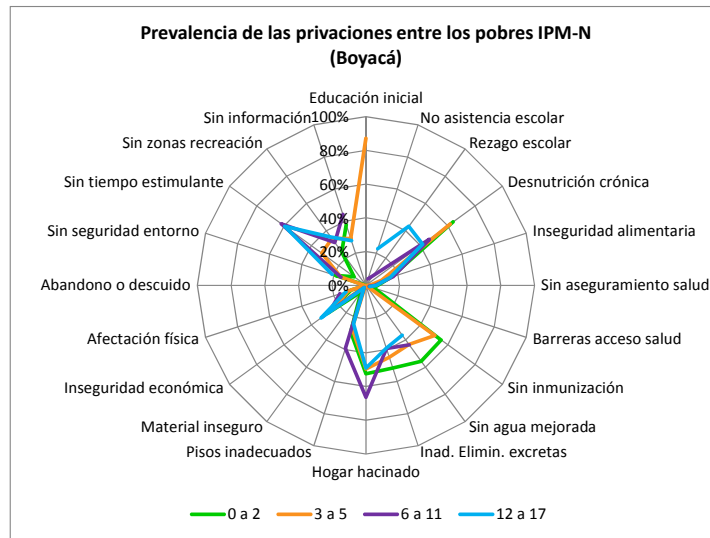
Vale la pena resaltar que en Bogotá se observan cuatro picos: inseguridad económica, falta de inmunización, falta de acceso a educación inicial e inseguridad en el entorno. Estas privaciones afectan de manera desproporcionada a los pobres.

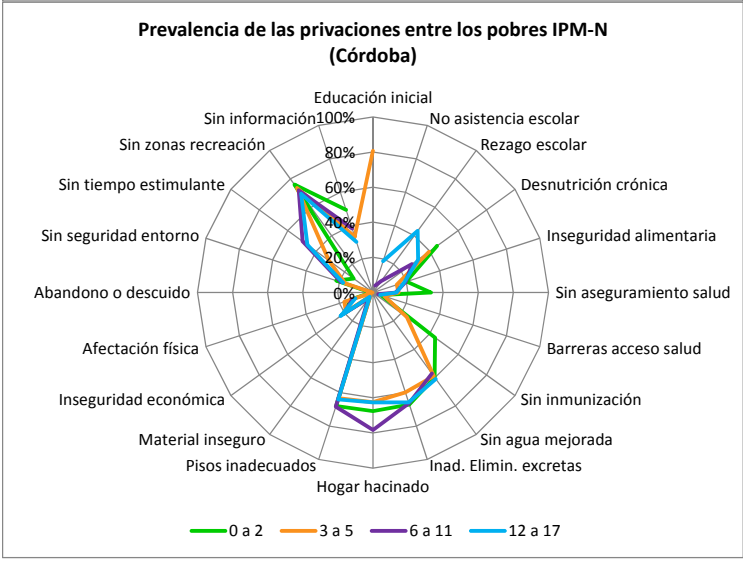
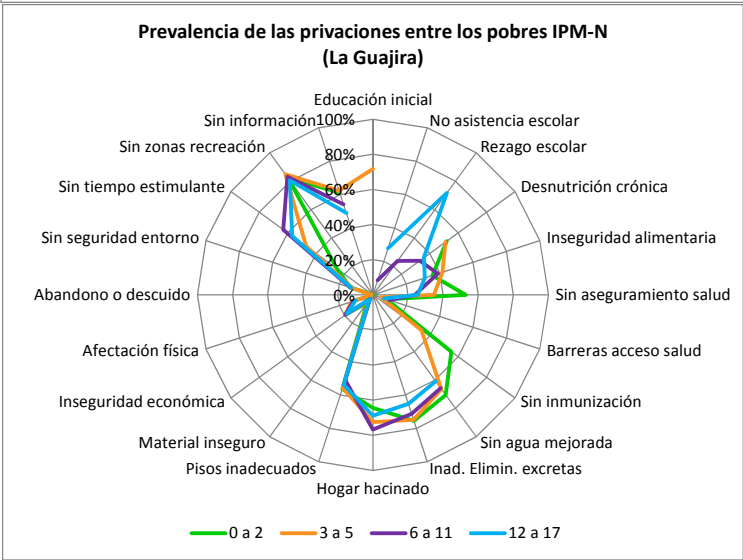
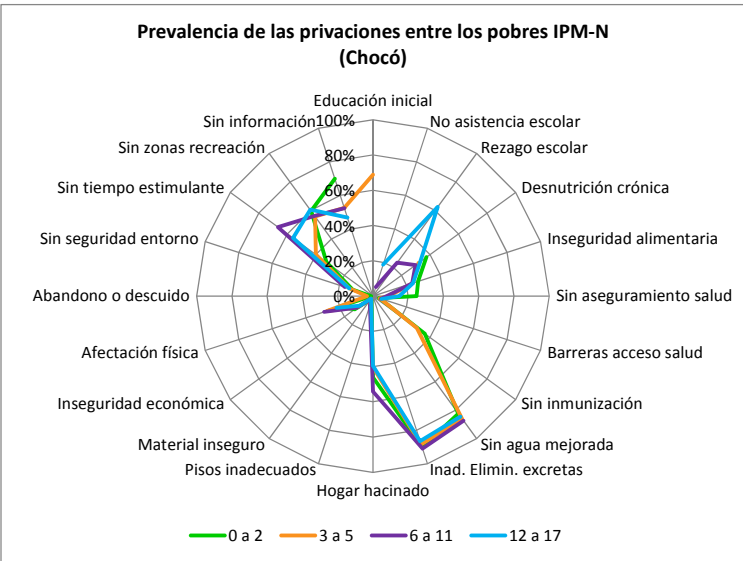
²⁶ Sin Guajira y Córdoba

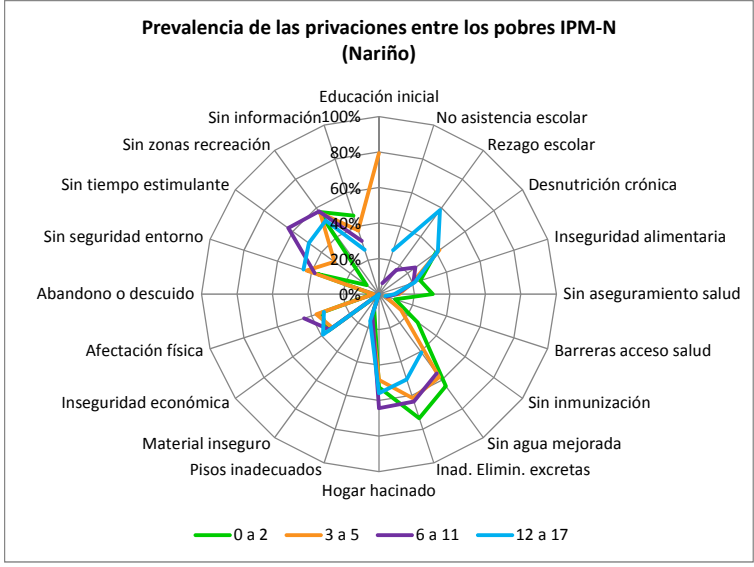
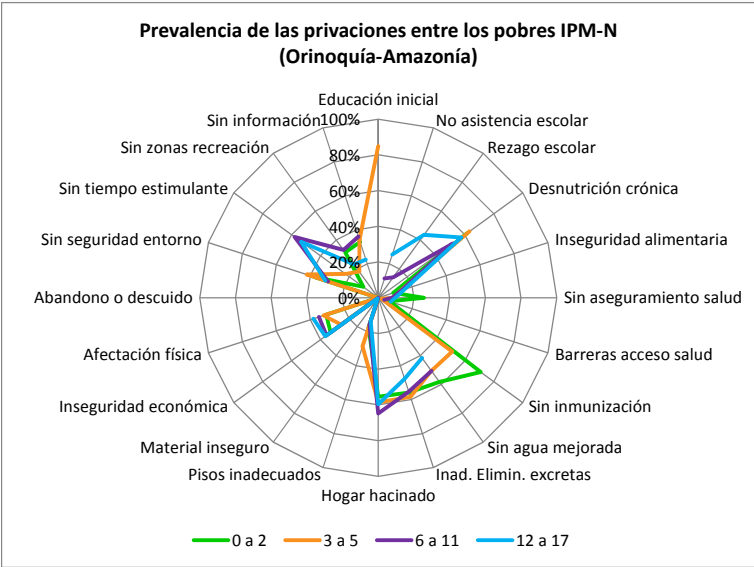
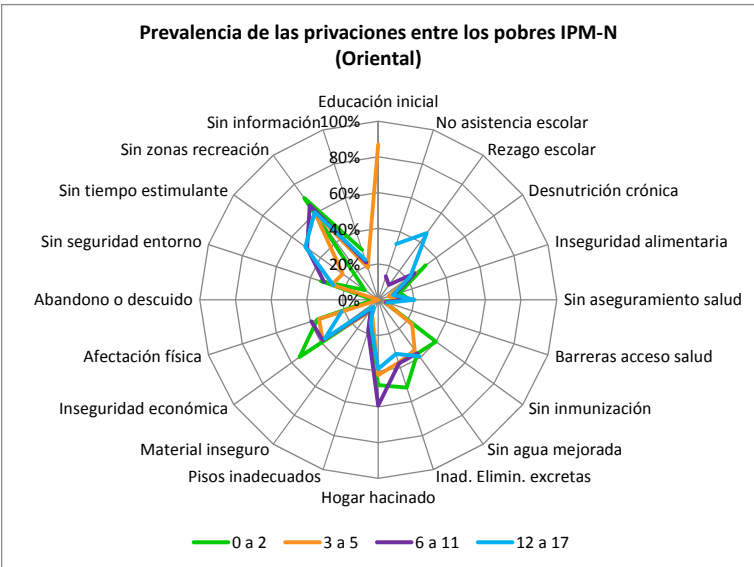
²⁷ Sin Guajira y Córdoba

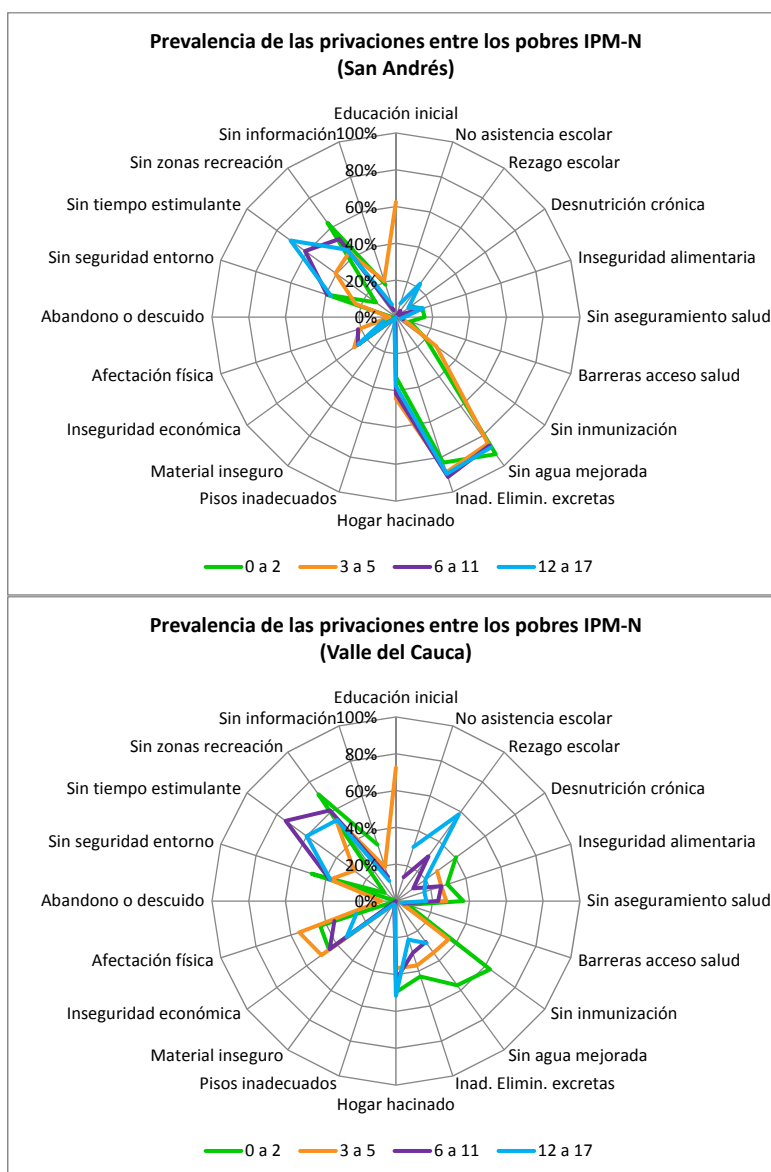
Gráfico 11. Prevalencia de las privaciones entre los pobres (IPM-N). 0 a 17 años.











5.3.3 Cambios en el tiempo del IPM-N por regiones

La investigación encontró que en todas las regiones, excepto Bogotá²⁸, la pobreza infantil disminuyó entre el 2008 y 2011 en todos los grupos de edad. Sin embargo, entre el 2010 y

²⁸ El retroceso en Bogotá puede obedecer a dos razones: 1) un cambio en la composición de la población. Al ser una ciudad receptora de población desplazada o inmigrantes por razones económicas, puede el número de personas que llegan en condiciones de pobreza o vulnerabilidad haya aumentado de manera desproporcionada. 2) la ausencia de políticas públicas efectivas. Esto se sale del alcance del estudio, pero es importante resaltarlo y dejarlo como pregunta para futuras investigaciones.

el 2011 algunas regiones empeoraron. A continuación presentamos algunos cambios destacados, tanto positivos como negativos²⁹:

La región Pacífica mejoró en el IPM-N entre el 2008 y el 2010 pero empeoró entre el 2010 y el 2011 en todos los grupos de edad. Al analizar los cambios por dimensiones, encontramos que en esta región empeoraron las privaciones en hacinamiento, falta de acceso a agua y saneamiento, e inseguridad económica. Cabe resaltar una mejora importante en asistencia escolar (mas no en rezago) y en las variables de aseguramiento y barreras de acceso a salud. No sobra aclarar que los resultados para el año 2010 y 2011 en la dimensión de agua potable y saneamiento pueden ser consecuencia de la *ola invernal* que azotó al país durante estos años, donde algunos sistemas de acueducto y alcantarillado salieron afectados.

Las regiones Atlántico y Central resaltan por una disminución importante en el IPM-N entre el 2008 y 2011, particularmente para los niños y niñas menores de cinco años. Durante ese periodo, la pobreza multidimensional en Atlántico disminuyó 34% para los niños y niñas menores de dos años y 27% para aquellos entre tres y cinco. Al analizar las dimensiones encontramos que la inseguridad alimentaria, las barreras de acceso a salud y la inseguridad económica disminuyeron en más del 50%. Por su parte, entre el 2008 y el 2011 en la región Central la pobreza multidimensional disminuyó en 40% para los niños y niñas entre cero y dos años, y 36% para los que están entre tres y cinco. Las variables que mejoraron durante este periodo fueron educación inicial, aseguramiento en salud y seguridad económica.

Por su parte, Antioquia sobresale pero solo para el grupo de cero a dos años, donde la pobreza multidimensional pasó de 47.6% en el 2008 a 23.5% en el 2011. Para este grupo de edad, las privaciones en inseguridad alimentaria, falta de acceso a agua potable e inseguridad económica disminuyeron de manera importante. En contraste, la pobreza multidimensional en niños y niñas de tres o más años disminuyó levemente entre el 2008 y el 2011, e incluso entre el 2010 y el 2011 aumentó para el grupo entre tres y cinco años. Al analizar las variables en detalle encontramos que en ese periodo la privación en falta de acceso a educación inicial creció, lo cual puede obedecer al hecho que en el IPM-N se

²⁹ El análisis de cambios en el tiempo por regiones sólo se pudo hacer para ocho regiones. Solo éstas son representativas para los años analizados –a partir del 2011 la ENCV es representativa para más departamentos.

considera como privación en educación inicial estar en un Hogar Comunitario de Bienestar (HCB). Sin embargo, esta variable no capta si el HCB ha sido intervenido para ofrecer formación integral. De ahí la importancia de mejorar la captura de información acerca de la calidad del cuidado.

Finalmente, en cuanto a Bogotá es importante resaltar que entre el 2008 y el 2011 la pobreza multidimensional disminuyó para los niños y niñas menores de cinco años, pero aumentó para los que están entre seis y once, y para los adolescentes. En este último grupo de edad las privaciones en inasistencia escolar, inseguridad alimentaria y barreras de acceso a salud aumentaron. Esto prende una alarma para la atención en estos sectores.

5.4 ¿Quiénes están en mayor riesgo de estar en condición de pobreza multidimensional?

El Cuadro 8 presenta las tasas de incidencia de pobreza multidimensional para diferentes grupos poblacionales, dependiendo de características de los niños o sus hogares: género, composición familiar, educación y edad de los padres, presencia de adultos mayores o de personas en situación de discapacidad o desplazamiento, y zona de residencia.

Encontramos que los factores de riesgo más importantes son la educación de los padres, la zona de residencia y el ingreso del hogar:

- **Educación de los padres:** los NNA que viven en hogares donde la madre no terminó primaria tienen una probabilidad entre 6 y 9 veces mayor de estar en pobreza multidimensional que aquellos cuya madre tiene algo de educación superior o más. Asimismo, los NNA cuyo padre no terminó primaria tienen una probabilidad entre 7 y 10 veces mayor de estar en pobreza multidimensional que quienes tienen padre con algo de educación superior o más.
- **Zona de residencia:** los NNA que viven en zonas rurales tienen una probabilidad entre 2.4 y 2.8 veces mayor de estar en pobreza multidimensional que aquellos que viven en zonas urbanas. La incidencia del IPM-N en las zonas urbanas está entre 19.6% para los niños y niñas entre cero y dos años, y 27.5% para los adolescentes; en contraste, en las zonas rurales está entre 52.9% para los niños y niñas entre cero y dos años, y 62.3% para los que están entre tres y cinco años.

- **Pobreza por ingreso:** los NNA que viven en hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza tienen una probabilidad entre 2.4 y 2.8 veces mayor de estar en pobreza multidimensional que los NNA que viven en hogares con ingresos mayores.

Otras características relacionadas con una mayor pobreza multidimensional tienen que ver con la composición del hogar: los niños y niñas que viven en hogares monoparentales están en mayor riesgo de ser pobres. Asimismo, quienes viven en hogares con otros niños (particularmente de cero a cinco años) están en mayor riesgo de estar en pobreza multidimensional. También encontramos mayor incidencia de pobreza multidimensional en hogares donde hay alguna persona en condición de discapacidad o desplazamiento, sin embargo la diferencia en la tasa pobreza no es tan marcada como en las situaciones anteriores.

En contraste, no encontramos grandes diferencias en la incidencia de pobreza multidimensional entre niños y niñas, ni por género del jefe del hogar. Contrario a lo esperado, se observó que los niños y niñas que viven en hogares donde hay algún adulto mayor tienen menor probabilidad de estar en pobreza multidimensional.

Cuadro 8. Incidencia (H) de pobreza multidimensional en NNA (IPM-N) por factores de riesgo para diferentes grupos de edad

	Pobre por IPM-N			
	0 a 2 años	3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años
Niño	28.4	39.6	32.8	35.7
Niña	28.9	34.4	34.5	34.6
Mujer cabeza de hogar ^a				
Sí	27.5	36.3	32.7	35.3
No	29.1	37.3	34.1	35.2
Composición familiar				
Ambos padres	27.9	36.3	33.1	33.2
Solo madre en el hogar	29.8	35.8	33.2	35.3
Solo papá en el hogar	37.1	48.4	35.1	34.5
Sin papá y mamá	35.2	46.6	38.7	43.2

	Pobre por IPM-N			
	0 a 2 años	3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años
Niños en el hogar				
Con niños de la misma edad	43.4	53.3	42.8	43.2
Sin niños de la misma edad	25.3	33	25.7	28.4
Con niños de 0 a 2 años	NA	50.1	46.8	53.0
Sin niños de 0 a 2 años	NA	31.8	30.2	32.0
Con niños de 3 a 5 años	43.3	NA	48.5	50.8
Sin niños de 3 a 5 años	22.4	NA	28.0	32.0
Con niños de 6 a 11 años	34.6	46.6	NA	43.3
Sin niños de 6 a 11 años	24.8	28.4	NA	28.8
Con niños de 12 a 17 años	33.4	45.3	39.0	NA
Sin niños de 12 a 17 años	26.7	33.1	29.2	NA
Educación del padre				
Menos de primaria	53.8	62.5	52.7	52.7
Primaria completa	38.3	44.3	38.7	34.9
Secundaria incompleta	36.3	36.6	29.6	32.1
Secundaria completa	14.5	24.6	19.9	20.0
Algo de educación superior o más	5.7	5.8	10.9	7.6
Educación de la madre				
Menos de primaria	64.3	72.8	59.1	58.0
Primaria completa	46.4	50.6	43.8	36.9
Secundaria incompleta	35.5	39.6	34.0	31.9
Secundaria completa	15.3	26.0	19.4	20.3
Algo de educación superior o más	7.4	7.9	9.4	10.0
Edad del padre				
Menor de 19 años	63.3	100	65.6	NA
20-25 años	28.4	38.8	50.0	94.5
26-35 años	26.4	37.0	37.3	38.1
Mayor a 35 años	28.2	35.8	31.0	32.9
Edad de la madre				
Menor de 19 años	36.7	57.9	38.3	NA
20-25 años	31.8	40.5	46.8	93.9
26-35 años	24.3	34.0	33.5	38.9

	Pobre por IPM-N			
	0 a 2 años	3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años
Mayor a 35 años	23.6	32.0	30.4	32.3
Presencia de adulto mayor en el hogar				
Si	24.9	30.0	27.8	32.5
No	29.3	38.1	34.7	35.8
Alguien con discapacidad en el hogar				
Si	35.1	43.6	42.0	42.4
No	28.3	36.5	32.9	34.6
Pobre por ingreso				
Si	43.3	55.9	51.8	53.4
No	16.2	20.9	18.6	22.2
Pobreza extrema por ingreso				
Si	55	68.8	62.6	62.9
No	24.1	31.1	29.1	31.1
Alguien en el hogar en situación de desplazamiento				
Si	37.6	50.0	50.5	47.6
No	28	36.2	32.7	34.4
Zona				
Urbano	19.6	26.7	26.2	27.5
Rural	52.9	62.3	53.1	56.4

Fuente: cálculo de los autores utilizando ENCV 2011.

^a Diferencia no es estadísticamente diferente de cero para grupo 12 a 17 años.

Nota: Todas las diferencias son estadísticamente diferentes de cero con un nivel de significancia $p < 0.05$, al menos que se indique lo contrario.

NA: No Aplica

En el análisis anterior hicimos comparaciones simples entre diferentes grupos poblaciones con el fin establecer factores de riesgo. Sin embargo, estas variables están correlacionadas entre sí y es posible que las diferencias observadas obedezcan a relaciones con otras variables. Por ejemplo, la mayor probabilidad de pobreza para niños y niñas de madres con baja educación puede explicarse en parte por la corta edad de la madre, o la mayor tasa de pobreza en zonas rurales puede obedecer a un menor nivel de educación de los padres. Con el fin de aislar la contribución parcial de cada una de las variables, estimamos modelos

multivariados (logit) para analizar la asociación de cada una de las variables con pobreza multidimensional, independiente de las demás.

El resultado principal del análisis multivariado consiste en que todos los factores de riesgo identificados se mantienen (en la dirección esperada y son estadísticamente significativos). La única excepción es la variable de presencia de adulto mayor en el hogar. Al controlar por otras características en el hogar y por región, la probabilidad de estar en pobreza multidimensional es mayor para los niños y niñas que viven en hogares donde hay un adulto mayor (excepto para los niños y niñas entre tres y cinco años). Una posible explicación a esto es que los hogares con presencia de adultos mayores tienen menor número de niños, y por lo tanto, la menor tasa de pobreza en hogares con adultos mayores estaba capturando menor número de niños. Al controlar por el número de niños encontramos que la presencia de adulto mayor sí es un factor de riesgo de pobreza multidimensional infantil.

6. Conclusiones y discusión

Este trabajo presenta una propuesta conceptual y metodológica para la medición multidimensional de la pobreza en NNA en Colombia: el Índice de Pobreza Multidimensional en Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-N). El IPM-N está compuesto por diez dimensiones: educación, nutrición, salud, agua y saneamiento, vivienda, seguridad económica, seguridad, tiempo libre y recreación, e información.

Para llegar a estas dimensiones se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura y un proceso de consulta con expertos y con NNA de cuatro regiones de Colombia. Tomamos como punto de partida definiciones de pobreza multidimensional en Colombia (el IPM desarrollado por DNP) y pobreza multidimensional infantil desarrollada por CEPAL y UNICEF. El proceso de consulta a expertos, tomadores de decisión y NNA permitió corroborar la relevancia de algunas de estas dimensiones y considerar otras que no estaban incluidas en las mediciones, pero cuya privación incide de manera directa en el desarrollo de las capacidades de los NNA.

Encontramos que si bien la pobreza infantil en Colombia ha disminuido entre 2008 y el 2011, esta afecta a más de la tercera parte de los NNA. El grupo de edad con mayor nivel de pobreza multidimensional es el de los niños de tres a cinco años (37%), seguido por los adolescentes (35.2%), los niños de seis a once (33.6%) y los niños de cero a dos (28.6%).

Para todos los NNA en condición de pobreza multidimensional, las dimensiones más críticas son hacinamiento, falta de acceso a zonas verdes y falta de acceso a agua potable y saneamiento. Para los niños y niñas de tres a cinco años la dimensión más crítica es falta de acceso a educación inicial, y para los que están entre seis y once, es la de tiempo libre y recreación. Además, el rezago escolar es una variable especialmente crítica dentro de los adolescentes en condición de pobreza multidimensional.

Hay alta heterogeneidad en el nivel de pobreza multidimensional entre regiones y departamentos. Chocó, Guajira, Córdoba y San Andrés aparecen como los departamentos con mayores niveles de pobreza infantil. De igual manera, la pobreza multidimensional toma diferentes formas según la región o departamento, con ciertas dimensiones más críticas que otras. Los diferentes *perfiles de pobreza* pueden ser utilizados como una herramienta para el diseño de políticas públicas a nivel regional, ajustadas a las necesidades particulares de los territorios.

En promedio, los factores de riesgo más importantes para la pobreza infantil son la baja educación de los padres, vivir en zona rural o vivir en un hogar en condición de pobreza por ingreso. También están en mayor riesgo de pobreza multidimensional los NNA que viven en hogares monoparentales o en hogares con mayor cantidad de hermanos o con presencia de personas en condición de discapacidad o de desplazamiento.

6.1 *Las voces de los niños, niñas y adolescentes*

El diseño cualitativo de este estudio permitió incorporar la voz de los NNA en la construcción de la metodología de medición de pobreza infantil. El trabajo de campo con esta población se fortaleció en el desarrollo de los grupos focales, en donde se logró capturar la importancia de las dimensiones propuestas por CEPAL-UNICEF y DNP para los NNA. Igualmente, la priorización de las dimensiones permitió reconocer su importancia en las experiencias de vida de los participantes. Las dimensiones más importantes para los NNA de las cuatro regiones (Bogotá, Chocó, Amazonas y Córdoba) fueron educación y nutrición.

El trabajo con los NNA también permitió reconocer nuevas dimensiones, diferentes a las planteadas por CEPAL-UNICEF y DNP, reflejo de sus condiciones de vida. De esta forma, el trabajo cualitativo permitió vincular al IPM-N nuevas dimensiones y variables que, desde las voces de los participantes, son consideradas importantes para su bienestar. *Seguridad y Maltrato* fueron nuevas dimensiones recurrentes en todas las regiones, percibidas como esenciales para el bienestar de los niños. Otra nueva dimensión fue el uso del *Tiempo Libre y Recreación*. Aunque ésta no salió únicamente del componente cualitativo, el trabajo de campo corroboró la importancia del uso del tiempo para los NNA.

El componente cualitativo también permitió conocer a través de las voces de los NNA la vida de sus barrios y comunidades, aunque las especificidades locales de las vivencias de pobreza en la vida de los NNA no están capturadas dentro del IPM-N. Estos resultados permiten conocer de primera mano información importante de sus condiciones de vidas a nivel espacial.

6.2 ¿Qué no nos puede decir el IPM-N?: la relevancia de los métodos mixtos

El diseño cualitativo de este estudio identificó dimensiones y variables importantes para el análisis de la situación de pobreza infantil que no son cuantificables en el índice de pobreza multidimensional en niños, niñas y adolescentes (IPM-N).

Unas de las dimensiones más importantes dentro de la discusión de la situación de pobreza infantil con los NNA, fue la *integración geográfica*. Esta nueva dimensión, que no está incluida en el IPM-N, responde a las características locales de la pobreza en la vida de los NNA. Es importante tener presente que un estudio de pobreza sin la comprensión de las manifestaciones locales de cada dimensión, dificulta las posibilidades de entender plenamente las experiencias de vida y las condiciones de esta población que vive en situación de pobreza.

Las características locales de la pobreza en la vida de los NNA, como en el caso de la *integración geográfica*, constituyen una dimensión espacial difícil de capturar en el IPM-N. Esta limitación motivó que el diseño de investigación del componente cualitativo incorporara metodologías espaciales, etnográficas y participativas para la recolección de los

datos, prestando especial énfasis a las condiciones espaciales de las comunidades de los NNA.

Otra dimensión que tampoco logró ser capturada por el IPM-N fue el *afecto*. Esta condición marca de manera transversal la forma en la que los NNA se desarrollan. Según ellos está presente en todos los aspectos de sus vidas, y está asociada con su bienestar. El *afecto* representa una escala de análisis geográfico íntimo (es *la escala más micro de los niños y adolescentes*) que es imposible capturar en un índice (pero necesario conceptualizar para entender la situación de pobreza de los NNA). El componente cualitativo se diseñó precisamente para capturar estos elementos de análisis individuales y humanos. Para poder complementar los datos generalizables y cuantitativos recolectados a distancia de la población con privaciones, y los cuales están representados por medio del IPM-N, el proceso cualitativo permitió recoger datos *con* la población de investigación y dentro de sus contextos socio-espaciales específicos. Para los NNA, sus sentimientos forman gran parte de este entorno y de las percepciones del contexto en el que se desenvuelven.

Las dimensiones de *afecto e integración geográfica* son difíciles de capturar o medir con metodologías cuantitativas (al menos con las bases de datos disponibles hasta el momento). La inclusión de nuevas dimensiones y variables desde los NNA transforma la manera de conceptualizar la pobreza. La priorización de las diferentes [nuevas y *viejas*] dimensiones cambia la caracterización realizada por las dimensiones propuestas por CEPAL-UNICEF y DNP0 Cu¶, sugiere una nueva conceptualización [IPM-N] en la que priman las diferentes dimensiones en las vidas de los NNA.

Por estas razones, es fundamental que en la implementación del IPM-N en Colombia se incluya un proceso participativo que con un diseño de investigación específico dé cuenta de la localización y limitación de la percepción de la pobreza, basado en las voces, visiones y experiencias de los NNA, reconociendo su vida en comunidad y la forma cómo ésta se constituye en un elemento de análisis que atraviesa todas las dimensiones utilizadas en el índice.

Bibliografía

- Aizer, A. (2004). Home alone: supervision after school and child behavior. *Journal of Public Economics*, 88, 1835– 1848.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012).
- Alderman, H., Hoddinott, J., & Kinsey, B. (2006). Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxford Economic Papers*, 58, 450-474.
- Alkire, S., & Foster, J. (2007). Counting and Multidimensional Poverty Measurement. OPHI Working Papers No. 7. Oxford: Oxford University.
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and Multidimensional Poverty Measurement. *Journal of Public Economics*, 95, 7-8.
- Alkire, S., & Roche, J. M. (2011a). Beyond Headcount: Measures that Reflect the Breadth and Components of Child Poverty. OPHI Working Paper, 45.
- Alkire, S., & Roche, J. M. (2011b). Beyond headcount: Measures that reflect the breadth and components of child poverty. Working Paper, 1-26.
- Banco Mundial. (2008). Colombia: The quality of education in colombia an analysis and options for a policy agenda. Report No. 43906-CO.
- Baker-Henninghama, H., Meeks-Gardnerb, J., Changc, S., & Walker, S. (2009). Experiences of violence and deficits in academic achievement among urban primary school children in Jamaica. *Child Abuse & Neglect*, 33, 296–306.
- Belsky, J., & de Haan, M. (2011). Annual Research Review: Parenting and children’s brain development: the end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 409–428.
- Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., . . . Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371, 243-260.
- Black, R., Morris, S., & Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year? *The Lancet*, 361.
- Boyden, J., & Bourdillon, M. (2012). *Childhood poverty: Multidisciplinary approaches*. London: Palgrave Macmillan.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. *Children and Poverty*, 7, 55-71.

- Camp, W. (1990). Participation in Student Activities and Achievement: A Covariance Structural Analysis. *Journal of Educational Research*, 83(5), 272-278.
- Carr-Hill, R. (2000). Impact of housing conditions upon health status. *Hume Papers on Public Policy*, 8(4), 12--24.
- Cecchini, S., & Scott, C. (2003). Can information and communications technology applications contribute to poverty reduction? Lessons from rural India. *Information Technology for Development*, 10, 73–84.
- CEPAL, & UNICEF. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*.
- Clemmons, J., Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. Published in *Child Maltreatment*, 12(2), 172–181.
- Cohn, J. (2011). The Two Year Window: The new science of babies and brains and how it could revolutionize the fight against poverty. *The New Republic*, 242(18), 10-13.
- Conger, R. D. R., & Conger, K. J. K. (2002). Resilience in Midwestern families: selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64, 361-373.
- Conger, R. D. R., & Donnellan, M. B. (2007). An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development. *Annual Review of Psychology*, 58, 175-199.
- Checkley, W., Gilman, R., Black, R., Epstein, L., Cabrera, L., Sterling, C., & Moulton, L. (2004). Effect of water and sanitation on childhood health in a poor peruvian peri-urban community. *The Lancet*, 363, 112–118.
- Chen, S., & Lu, L. (2009). After-school time use in Taiwan: effects on educational achievement and well-being. *Adolescence*, 44(176), 891-909.
- Christie, J., & Kathleen, R. (2009). Play’s potential in early literacy development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- DNP, & Cardona, A. (s.f.). *Consideraciones sobre el sector de agua potable y saneamiento básico en Colombia*.
- DNP, & DANE. (2012). *Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (mesep). Pobreza monetaria en Colombia: Nueva metodología y cifras 2002-2010 Resultados segunda fase de la Mesep*.
- DNP. (2007). *CONPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)*.

- DNP. (2010). Plan Nacional de Desarrollo. Capítulo 4: Igualdad de oportunidades para la prosperidad social
- Darling, N. (2005). Participation in extracurricular activities and adolescent adjustment: cross-sectional and longitudinal findings. *Youth and Adolescence*, 34,(5), 493–505.
- del Mar, K. (2012). Desplazamiento forzoso en Colombia: Evidencia sobre el impacto en el desarrollo nutricional durante la primera infancia. Universidad de los Andes.
- EGOB, & UNICEF. (2012). Análisis de situación de la pobreza infantil: Enero, Bogotá; febrero, Chocó; marzo, Córdoba y Amazonas.
- Erickson, M., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4–20). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Essery, S., Raza, M., Zorgani, A., MacKenzie, D., James, V., Weir, D., . . . Blackwell, C. (1999). The protective effect of immunisation against diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) in relation to sudden infant death syndrome *FEMS Immunology and Medical Microbiology*, 25, 183-192.
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Adolescentes barrio Minuto de Dios, Chocó [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Al otro lado del río: ‘Bahía Solano’, Quibdó (Necesitan un puente) [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Comunidad de Macedonia, Amazonas [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Cuaderno niña de 11 años, Bogotá [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Espacio de atracos y violaciones, barrio Minuto de Dios, Chocó [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Mosaico Chocó, Córdoba, Bogotá y Amazonas [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Planchón, Córdoba [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Transporte público del barrio La Roca, Bogotá [Fotografía]

- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Violadero barrio Minuto de Dios, Chocó [Fotografía]
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y UNICEF (2012). Violencia contra la mujer, Córdoba [Fotografía]
- Evans, W., Kim, P., Ting, A. H., Teshler, H. B., & Shannis, D. (2007). Cumulative Risk, Maternal Responsiveness, and Allostatic Load Among Young Adolescents. *Developmental Psychology*, 43(2), 341-351.
- Feldman, A., & Matjasko, J. (2005). The role of school-based extracurricular activities in adolescent development: A comprehensive review and future directions. *Review of Educational Research*, 75(2), 159-210.
- Fredricks, J., & Eccles, J. (2008). Participation in extracurricular activities in the middle school years: Are there developmental benefits for african american and european american youth? *Youth Adolescence*, 37, 1029–1043.
- Fuchs, C., & Horak, E. (2008). Africa and the digital divide. *Telematics and Informatics*, 25, 99–116.
- Garcia, S., Sarmiento, O. L., Forde, I., & Velasco, T. (2012). Socioeconomic inequalities in malnutrition among children and adolescents in Colombia: the role of individual, household and community level characteristics. *Public Health Nutrition*, Forthcoming. doi: DOI: 10.1017/S1368980012004090
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., Raver, C. C., & Lennon, M. C. (2007). Income Is Not Enough: Incorporating Material Hardship Into Models of Income Associations with Parenting and Child Development. *Child Development*, 78(1), 70-95.
- Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., & Townsend, P. (2003). *Child poverty in the developing world*. Bristol, Reino Unido: The Policy Press.
- Gouxa, D., & Maurinc, E. (2005). The effect of overcrowded housing on children's performance at school. *Journal of Public Economics*, 89, 797– 819.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., & Group, I. C. D. S. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369, 60-70.
- Hildyard, K., & Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679–695.
- Jalan, J., & Ravallion, M. (2001). Does piped water reduce diarrhea for children in rural India? *Policy Research Working Paper (Vol. 2664)*. Washington, DC: The World Bank.

- Jordan, W., & Murray, S. (2000). How students invest their time outside of school: Effects on school-related outcomes. *Social Psychology of Education*, 3, 217–243.
- Kristensen, I., Aaby, P., & Jensen, H. (2000). Routine vaccinations and child survival: follow up study in GuineaBissau, West Africa. *BMJ*, 321, 1-8.
- Langevang, T. (2007). Movements in time and space: Using multiple methods in research with young people in Accra, Ghana. *Children's Geographies*, 5(3), 267-282.
- Leventhal, T., & Newman, S. (2010). Housing and child development. *Children and Youth Services Review*, 32, 1165–1174.
- Lovell, P. (2011). Reframing recreation as a public policy priority. *New Directions for Youth Development*, 130.
- Lundberg, M., & Wuermli, A. (Eds.). (2012). *Children and Youth in Crisis: Protecting and Promoting Human Development in Times of Economic Shocks*. Washington DC: World Bank.
- Mariscal, J. (2005). Digital divide in a developing country. *Telecommunications Policy*, 29, 409–428.
- Mathews, T., Dempsey, M., & Overstreet, S. (2009). Effects of exposure to community violence on school functioning: The mediating role of posttraumatic stress symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 586–591.
- May, J. (2010). Digital and other poverties: Exploring the connection in four East African countries: School of Development Studies Seminar Series.
- Mayer, M., Lavergne, C., Tourigny, M., & Wright, J. (2007). Characteristics differentiating neglected children. *J Fam*, 22, 721–732.
- McLoyd, V., Purtell, Bagley, Hardaway, & Smalls. (2009). Poverty and Socioeconomic Disadvantage in adolescence. In R. Lerner & L. Steinbert (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*. (3rd ed., Vol. 2, pp. 441-491).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Salud Pública*.
- Monheit, A., & Cunningham, P. (1992). Children without health insurance. *The Future of Children*, 154-170.
- Morgane, P., Moklera, D., & Galler, J. (2002). Effects of prenatal protein malnutrition on the hippocampal formation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 26, 471–483.

- Morrissey, K., & Werner-Wilson, R. (2005). The relationship between out-of-school activities and positive youth development: an investigation of the influences of communities and family. *Adolescence*, Spring, 2005 by, 40(157), 67-85.
- Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M., & Kennedy, L. (2010). *Invirtiendo en los niños pequeños Una guía del desarrollo infantil temprano para el diálogo de política y la preparación de proyectos*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Núñez, J., & Cuesta, L. (2006). *Las trampas de pobreza en Colombia; ¿qué hacer? diseño de un programa contra la extrema pobreza*. Documento CEDE.
- Nyarko, P., Pence, B., & Debpuur, C. (2001). *Immunization status and child survival in rural Ghana* (Vol. 147).
- Observatorio DESC Amazonía. (2007).
- Office of the Deputy Prime Minister. (2004). *The Impact of overcrowding on health & education: A review of evidence and literature*. London.
- OMS. (2011). *Salud Mental: Un estado de bienestar*.
- Osofsky, J. (1999). The Impact of violence on children. *The Future of Children*, 9(3), 33-49.
- Owusu, R., & Kuitunen, M. (2005). Environmental and health Impacts of household solid waste handling and disposal practices in third world cities:.. *Journal of Environmental Health*, 68(4), 32-36.
- Pala, B., Ünalacak, M., & Ünlüoğlu, İ. (2011). Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*, 38(1), 121-127.
- Peck, S., Roeser, R., & Zarrett, N. (2008). Exploring the roles of extracurricular activity quantity and quality in the educational resilience of vulnerable adolescents: variable- and pattern-centered approaches. *Journal of Social Issues*, 64(1), 135-155.
- Ponsara, F., Tayler-Smith, K., Philips, M., Gerarda, S., Herpc, M., Reid, T., & Zachariah, R. (2011). No cash, no care: how user fees endanger health—lessons learnt regarding financial barriers to healthcare services in Burundi, Sierra Leone, Democratic Republic of Congo, Chad, Haiti and Mali *International Health*, 3, 91– 100.
- Prüss-Üstün, A., Kay, D., Fewtrell, L., & Bartram, J. (2004). Unsafe water, sanitation and hygiene. In M. Ezzati, A. Lopez, A. Rodgers & C. Murray (Eds.), *Comparative quantification of health risks global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization.

- Rego, R., Moraes, L., & Dourado, I. (2005). Diarrhoea and garbage disposal in Salvador, Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 99, 48-54.
- Richardson, J., B., R., Dent, C., & Flay, B. (1993). Relation between after-school care pf adolescents and substance use, risk taking, depressed mood and academic achievement. *Pediatrics*, 92(1), 32-38.
- Ritterbusch, A. (2012). Bridging Guidelines and Practice: Toward a Grounded Care Ethics in Youth Participatory Action Research. *The Professional Geographer*, 64(1), 16 - 24.
- Ritterbusch, A., & Bautista, E. (2013). Aproximación cualitativa de la medición de pobreza infantil IPM-N Análisis de Situación de la Pobreza Infantil en Colombia.
- Schreiber, J., & Chambers, E. (2002). After-School pursuits, ethnicity, and achievement for 8th- and 10th-grade students. *Journal of Educational Research*, 96(2), 90-100.
- Shelter. (2005). *Full house? How overcrowded housing affects families*. London: Shelter.
- Shelter. (2006). *Chance of a lifetime The impact of bad housing on children's lives*. London: Shelter.
- Shonkoff, J. P. M. D. (2010). Neuroscience and the Future of Early Childhood Policy: Moving from Why to What and How. *Neuron*, 9, 689-691.
- Shonkoff, J. P. M. D., Garner, A. S. M. D. P., Siegel, B. S. M. D., Dobbins, M. I. M. D., Earls, M. F. M. D., McGuinn, L., . . . Wood, D. L. M. D. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232.
- Silva, J., & Andia, T. (2012). *Agua para la vida: Colombia y el mundo La infancia, el agua y el saneamiento básico en los planes de desarrollo departamentales y municipales*. Bogotá D.C, Colombia: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
- Solari, C., & Mare, R. b. (2012). Housing crowding effects on children's wellbeing. *Social Science Research*, 41, 464-476.
- United Nations [UN]. (2008). *Tackling a global crisis: International Year of Sanitation 2008*.
- UNICEF. (2002). *Implementation handbook for the convention of the rights of the child*. Geneva: United Nations Children's Fund.
- UNICEF, & WHO. (2009). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done: The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO)*.
- Walker, A., Jick, H., Perera, D., Thompson, R., & Knauss, T. (1987). Diphtheria-Tetanus-Pertussis immunization and sudden infant death syndrome *AJPH*, 77(8), 945-951.

Walton, E., & Allen, S. (2011). Malnutrition in developing countries. *Paediatrics and Child Health*, 21(9), 418-424.

Weitzman, M., Alpert, J., Klerman, L., Kayne, H., Lamb, G., Geromini, K., . . . Rose, L. (1986).

High-risk youth and health: the case of excessive school absence. *Pediatrics*, 78(2), 313-322.

Winicki, J., & Jemison, K. (2003). Food insecurity and hunger in the kindergarten classroom: It's effect on learning and growth. *Contemporary Economic Policy*, 21(2), 145-157.

Zhang, J. (2012). The impact of water quality on health: Evidence from the drinking water infrastructure program in rural China. *Journal of Health Economics*, 31, 122-134.

Anexos.

Cuadro A1. IPM-N: Descripción de dimensiones y variables

DIMENSIÓN	PRIVACIÓN	INDICADOR	FUENTE DEL PUNTO DE CORTE	CÁLCULO
Educación	Sin acceso a educación inicial.	Sin acceso a educación inicial que estimule el desarrollo cognitivo y socioemocional. (0 a 5 años).	Autores	Niños y niñas de 3 a 4 años: en privación si no asiste a un lugar de cuidado institucional, guardería hogar infantil o jardín del Bienestar Familiar, otra guardería o jardín oficial, guardería o jardín privado. No se consideran adecuados los Hogares Comunitarios de Bienestar. Niños y niñas de 5 años: privación si no asiste a establecimiento educativo.
	Inasistencia escolar.	No asistencia al sistema escolar (6 a 17 años)	IPM para Colombia con variación de los autores	Niños y niñas entre 6 y 17 años en privación si no asisten a institución educativa y tienen menos de 11 años de educación.
	Rezago escolar.	Con rezago escolar. (6 a 17 años)	IPM para Colombia con variación de los autores	Niños y niñas de 6 a 17 años en privación si presentan dos o más años de diferencia entre el grado en el que deben estar según la normatividad y el grado en el que están. De esta manera, un niño o niña de 9 años está en privación si no ha terminado primero de primaria. Niños y niñas de 7 u 8 años en privación si no han terminado al menos grado 1 de preescolar. Niños y niñas de 6 años en privación si no asisten a preescolar.
Nutrición	Desnutrición crónica.	Baja talla para la edad. (0 a 17 años)	UNICEF	Niños y niñas en privación si según estándares OMS se encuentran por debajo 2 desviaciones estándar de la media de talla para la edad.
	Inseguridad alimentaria.	No consumo en el hogar de alguna de las comidas por falta de dinero. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas en privación si, por falta de dinero, algún miembro del hogar no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada.
Salud	Sin aseguramiento en salud.	Sin afiliación al SGSSS. (0 a 17 años)	IPM para Colombia	Niños y niñas en privación si no están afiliados al SGSSS.

DIMENSIÓN	PRIVACIÓN	INDICADOR	FUENTE DEL PUNTO DE CORTE	CÁLCULO
	Barreras de acceso a salud ante necesidad.	No acceso a servicio institucional de salud ante necesidad sentida o a no acceso a medicamentos prescritos. (0 a 17 años)	IPM para Colombia con variación de los autores	Niños y niñas en privación si no acceden a servicio institucional de salud (médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud) ante necesidad sentida; o si en el servicio institucional de salud le formularon medicamentos pero estos no le fueron entregados por cuenta de la institución. Se excluye si los medicamentos no le fueron entregados por no hacer las gestiones para reclamarlos, por no estar incluidos en el POS o porque acudió a médico particular.
	Inmunización.	Esquema de vacunación completo. (0 a 5 años)	Autores	Niños desde los 7 hasta los 12 meses privados si no cuentan con la tercera dosis de DPT o la tercera dosis de pentavalente. Niños desde los 13 hasta los 59 meses privados si no cuentan con la tercera dosis de la DPT o la tercera dosis de la pentavalente, y si además no cuentan con la vacuna triple viral. A los niños y niñas de 5 años se les imputó privación de manera similar a los de 0 a 4 años.
Agua saneamiento y	Sin acceso a fuente de agua mejorada.	Inadecuada fuente de agua para consumo humano. (0 a 17 años)	IPM para Colombia	Niños y niñas en hogares urbanos en privación si el agua para beber no proviene de acueducto (público, comunal o veredal). Niños y niñas en hogares rurales privados si el agua para beber no proviene de acueducto (público, comunal o veredal) o pozo con bomba.
	Inadecuado manejo excretas.	Inadecuada eliminación de excretas. (0 a 17 años)	IPM para Colombia	Niños y niñas en hogares urbanos privados si no tienen servicio público de alcantarillado; en hogares rurales si tiene inodoro sin conexión, bajamar o no tiene sanitario.
	Ambiente insalubre.	Cercanía a basurero. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas en privación si habitan en viviendas cercanas a zonas de basureros.
Vivienda	Hacinamiento crítico.	Hacinamiento crítico. (0 a 17 años)	IPM para Colombia con variación de los autores	Niños y niñas de 0 a 5 años: en privación si habitan en hogares con más de tres personas por cuarto para dormir (excluye baño, cocina, garaje). Niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años: en privación por hacinamiento crítico si habitan en hogares con 3 o más personas por cuarto para dormir.
	Piso inadecuado.	Material inadecuado pisos. (0 a 17 años)	IPM para Colombia	Niños y niñas en privación si habitan en viviendas con piso en tierra.
	Materiales de construcción inseguros.	Material inadecuado de las paredes exteriores. (0 a 17 años)	IPM para Colombia	Niños y niñas en privación si el material de las paredes de la vivienda donde habitan es guadua, otro vegetal, zinc, tela, cartón, deshechos o sin paredes.

DIMENSIÓN	PRIVACIÓN	INDICADOR	FUENTE DEL PUNTO DE CORTE	CÁLCULO
Inseguridad económica	Ingresos insuficientes.	Sin ingreso que asegure un consumo de alimentos. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas de 0 a 17 años en privación si: 1) el hogar reporta que los ingresos del hogar no alcanzan para cubrir los gastos mínimos y el jefe del hogar, su cónyuge u otro miembro del hogar, perdieron el empleo; 2) se reporta que los ingresos del hogar no alcanzan para cubrir los gastos mínimos y tuvieron que cerrar un negocio del cual derivaban ingreso u otra pérdida económica importante; 3) reportan alguno de los siguientes: atraso en el pago del colegio 4 meses o más continuos, atraso en el pago de vivienda 4 meses o más continuos, atraso en el pago de servicios públicos 4 meses o más continuos, o estuvieron obligados a vender o dar en pago su vivienda.
Seguridad	Afectación de la integridad física.	Inadecuado castigo. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas en privación si se les castiga o reprende con puños, patadas, palmada, pellizcos o golpes con objetos.
	Abandono – descuido.	En situación de descuido. (0 a 11 años)	IPM para Colombia con variación de los autores	Niños y niñas en privación si la persona bajo cuyo cuidado están principalmente es un menor de edad o si permanece solo. Se asume que si es una persona de otro hogar, ya sea remunerada o no, ésta es mayor de edad.
	Afectación por violencia o inseguridad en el entorno.	Afectación por violencia o inseguridad. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas en hogares donde en los últimos 12 meses algún miembro del hogar (incluyendo los niños y niñas) fue víctima de hechos violentos (homicidios, asesinatos, secuestros, lesiones personales, violaciones, extorsiones o desalojos)
Uso del tiempo libre y recreación	Sin acceso a opciones de juego, recreación, y uso del tiempo libre que sean estimulantes y enriquecedoras.	Sin opciones de juego, recreación o uso estimulante y enriquecedor del tiempo libre. (0 a 17 años)	UNICEF con variación de los autores	Niños y niñas de 0 a 4 años en privación si de manera habitual no realizan con su madre o padre alguna de las siguientes actividades: cantar o leer cuentos, realizar juegos y rondas, salir al parque, practicar deportes, realizar actividades artísticas o manualidades, revisar tareas y estudiar. Niños y niñas de 5 a 17 años en privación si en la semana previa a la encuesta no realizaron ninguna de las siguientes actividades: deporte, ir a <i>ciclovía</i> , montar en bicicleta, participar en eventos deportivos; asistir a espectáculos de teatro, danza, música en vivo, exposiciones de arte o museos; leer libros, revistas, periódicos y otras publicaciones impresos o digitales; visitar parques recreativos, de diversión o centros interactivos.
	Sin acceso a parques y zonas verdes.	Vivienda sin cercanía a parque o zona verde. (0 a 17 años)	Autores	Niños y niñas en privación si no hay zonas verdes o parques de recreación cercanos a las viviendas.

DIMENSIÓN	PRIVACIÓN	INDICADOR	FUENTE DEL PUNTO DE CORTE	CÁLCULO
Información	Sin acceso a fuentes de información.	No acceso a radio, televisión, teléfono, internet o no lectura. (0 a 17 años)	UNICEF con variación de los autores	Niños y niñas de 0 a 5 años: en privación si en el hogar no posee al menos dos de los siguientes bienes: televisión, teléfono (fijo o celular), radio o internet. O si el jefe del hogar no leyó libros, revistas, periódicos y otras publicaciones impresas o digitales. Se cuenta al hogar con internet si tiene conexión a internet o si durante el mes anterior a la realización de la encuesta el hogar o alguno de sus miembros realizó pagos por conexión o pago por uso de internet, o si adquirieron internet o lo pudieron usar sin tener que pagarlo.

Cuadro A2. Incidencia de pobreza multidimensional en NNA por región/departamento (2011)

	0 a 2 años	3 a 5 Años	6 a 11 años	12 a 17 años	Total
Antioquia	23.5	43.1	34.2	36.3	35.1
Atlántica	33.0	41.4	42.6	43.5	41.2
Bogotá	16.7	16.3	17.7	20.2	18.2
Boyacá	25.2	32.4	27.3	28.8	28.4
Cauca	43.7	48.1	48.0	47.8	47.3
Central	21.0	29.2	25.1	30.8	27.2
Chocó	74.2	69.8	75.6	77.0	74.8
Córdoba	58.6	54.8	58.3	53.6	56.2
Guajira	58.5	65.9	66.4	64.9	64.5
Nariño	48.0	55.7	49.5	50.1	50.5
Oriental	23.5	37.3	27.8	28.7	28.9
Orinoquia-Amazonía	36.2	44.0	37.2	41.5	39.6
San Andrés	36.1	50.6	55.2	51.7	50.4
Valle	20.9	24.9	22.0	25.4	23.5
Promedio nacional	28.6	37.0	33.6	35.2	34.0

Documentos de trabajo EGOB es una publicación periódica de la Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes, que tiene como objetivo la difusión de investigaciones en curso relacionadas con asuntos públicos de diversa índole. Los trabajos que se incluyen en la serie se caracterizan por su interdisciplinariedad y la rigurosidad de su análisis, y pretenden fortalecer el diálogo entre la comunidad académica y los sectores encargados del diseño, la aplicación y la formulación de políticas públicas.

<https://egob.uniandes.edu.co>

