



FCSH
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

**“POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN ECUADOR: RECONSTRUYENDO LA
DIMENSIÓN DE SALUD”**

DIANA GABRIELA APRAES GUTIERREZ

EDGAR FABIAN HERRERA FLORES

**Presentado a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Escuela
Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)**

**Previa a la obtención del Título de:
ECONOMISTA CON MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

Directora de Proyecto: Ph.D. Andrea Molina Vera

Febrero 2018

Resumen

Existe una creciente búsqueda de los países de medir la pobreza multidimensionalmente con información adicional a los métodos basados en los ingresos monetarios. Esto ha influenciado el desarrollo de nuevos enfoques sobre el bienestar social que alineen los indicadores de pobreza y las políticas destinadas a superarlas. En Ecuador la métrica del bienestar se realiza acorde al mandato constitucional cuya visión de bienestar corresponde al concepto del Buen Vivir. La principal problemática de la metodología actual recae en la ausencia de datos que permitan medir el nivel de privación al derecho a la salud y a la alimentación adecuada. Por lo tanto, este trabajo propone la inclusión de nuevos indicadores que logren medirlo efectivamente y así observar si existen diferencias entre el índice oficial y el propuesto. Utilizando la metodología de Alkire-Foster y una fuente de información alterna encontramos que existe una brecha importante entre estas medidas, provocada por la sustitución de los indicadores de salud.

Palabras clave: *Pobreza multidimensional, salud, IPM, privación, Alkire-Foster, Ecuador*

DEDICATORIA

A mis padres, por su incondicional apoyo en todos los aspectos de mi vida, a mi hermana, por sus enseñanzas y consejos y a todos aquellos amigos que de alguna forma contribuyeron a mi crecimiento profesional y humano.

-Diana Gabriela Apraes Gutiérrez

A mis padres por todas sus enseñanzas y cuidados, gracias a ellos formé mis bases morales e intelectuales. A mis abuelos que fueron ejemplo de superación personal y sembraron en mí la semilla de la ambición de ser un gran profesional. A mis amigos que estuvieron conmigo en momentos difíciles y me dieron su palabra de aliento para seguir el camino correcto. A mi mamita, quien con su amor me enseñó lo bella que es la vida y que desde el cielo está celebrando junto a mí un nuevo logro.

-Edgar Fabián Herrera Flores

AGRADECIMIENTO

A la Econ. Andrea Molina por su guía durante el desarrollo de este trabajo. Gracias a su experiencia y dominio de las estadísticas nacionales nos fue posible llegar a los resultados esperados.

Al Centro de Escritura de la ESPOL por las directrices brindadas durante la redacción de este documento.

DECLARACIÓN EXPRESA

Nosotros Diana Gabriela Apraes Gutiérrez con C.I. 0950651299 y Edgar Fabián Herrera Flores con C.I. 0926206764 declaramos que el presente trabajo es una obra original e inédita.

Bajo ningún concepto cedemos de manera exclusiva nuestros derechos de propiedad intelectual sobre el proyecto integrador, por lo cual podemos publicarlo en cualquier otro lugar.

SIGLAS

ONU	Organización de las Naciones Unidas
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
OPHI	Iniciativa de Oxford para el Desarrollo Humano
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
IDH	Índice de Desarrollo Humano
HRBA	Enfoque Basado en los Derechos Humanos
DANE	Departamento Administrativo de Estadística
INE	Instituto Nacional de Estadística
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censo
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SETEP	Secretaría Técnica para la Erradicación de la Pobreza
ENEMDU	Encuesta Nacional de Empleo Desempleo y Subempleo
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	1
Dimensiones olvidadas del Índice de Pobreza Multidimensional: Dimensión Salud .	11
MARCO TEÓRICO	13
IPM: características	13
Enfoque de capacidades	15
Enfoque de derechos.....	15
Universalidad.....	15
Participación.....	16
Indivisibilidad.....	16
El IPM en América Latina	16
El IPM en Ecuador	17
METODOLOGÍA.....	17
Identificación de privaciones y obtención de las puntuaciones de privación	19
Identificación de la pobreza	20
Selección de dimensiones	21
Indicadores	22
Indicadores Propuestos	24
1.- Control en el embarazo	24
2.- Asistencia médica inadecuada.....	24

3.-Desnutrición infantil crónica.....	25
RESULTADOS	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
ANEXOS	32
Anexo 1: Tasas de privaciones de los hogares a nivel nacional.....	32
Bibliografía	34

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Dechos Constitucionales para la creación de dimensiones.....	21
Tabla 2. Indicadores del IPM para Ecuador	22
Tabla 3. Ponderaciones de los indicadores para el IPM propuesto	26

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Estructura general del IPM	14
Figura 2. Tasa de Pobreza Multidimensional, intensidad e IPM.....	27
Figura 3. Aportaciones de los indicadores al IPM.....	29

Dimensiones olvidadas del Índice de Pobreza Multidimensional: Dimensión Salud

La pobreza se define como la privación de necesidades básicas de un ser humano como: salud, vivienda, educación, información, entre otros; no depende de forma exclusiva de los ingresos monetarios sino también, del acceso a servicios (ONU, 1995). Este concepto no se reduce a una sola dimensión sino, a la interacción de todos los parámetros que constituyen el bienestar de un individuo.

A una persona se la identifica como pobre cuando mantiene una necesidad durante un periodo de tiempo prolongado y además no posee los recursos suficientes para satisfacerla. La duración de la circunstancia de privación es relevante: una necesidad puede surgir de manera temporal, pero si el individuo tiene los recursos para asegurar su inmediata satisfacción, no será suficiente para constituir pobreza (Spicker, 1993).

Existe una creciente búsqueda de los países de medirla multidimensionalmente con información adicional a los métodos basados en los ingresos monetarios debido a, las limitaciones para su aproximación a las condiciones de vida de las personas. Esto ha influenciado el desarrollo de nuevos enfoques sobre el bienestar social que alineen los indicadores de pobreza y las políticas destinadas a superarlas.

De acuerdo a Wresinski en su informe del Consejo Económico y Social de Francia (1987), es factible conceptualizarla en el marco del ejercicio de los derechos como “la ausencia de uno o más factores que permiten a individuos y familias, asumir responsabilidades básicas y disfrutar de derechos fundamentales”.

En Ecuador la métrica del bienestar se realiza acorde al mandato constitucional cuya visión de bienestar corresponde al concepto del Buen Vivir¹. Su vulneración constituye una privación del ejercicio de los derechos garantizados en la Constitución.

Actualmente se describen y se clasifican estos umbrales dentro del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) que contempla cuatro dimensiones: educación, trabajo, salud, y vivienda; con el fin de bosquejar la calidad de vida de las personas identificando la índole e intensidad de la pobreza.

La principal problemática de la metodología actual recae en la ausencia de datos que permiten medir el nivel de privación al derecho a la salud y a la alimentación adecuada². Por lo tanto, este trabajo propone la inclusión de nuevos indicadores acordes al cumplimiento del derecho a la salud y al acceso a alimentos sanos.

De acuerdo al artículo 362 de la Constitución de República del Ecuador, “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas [...] Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez [...] Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención.”

Es por esto que se utiliza una fuente de información alterna que permita replicar el IPM a través de la metodología oficial y que provea la información necesaria para la

¹ El Buen Vivir se identifica con la consecución del bien común y la felicidad individual, alejados de la acumulación y el consumo excesivos

² Garantizada en el Capítulo Tercero: Soberanía alimentaria, art. 281.

construcción de un nuevo índice que describa adecuadamente a la dimensión salud a fin de determinar si se observa una diferencia entre ellos.

MARCO TEÓRICO

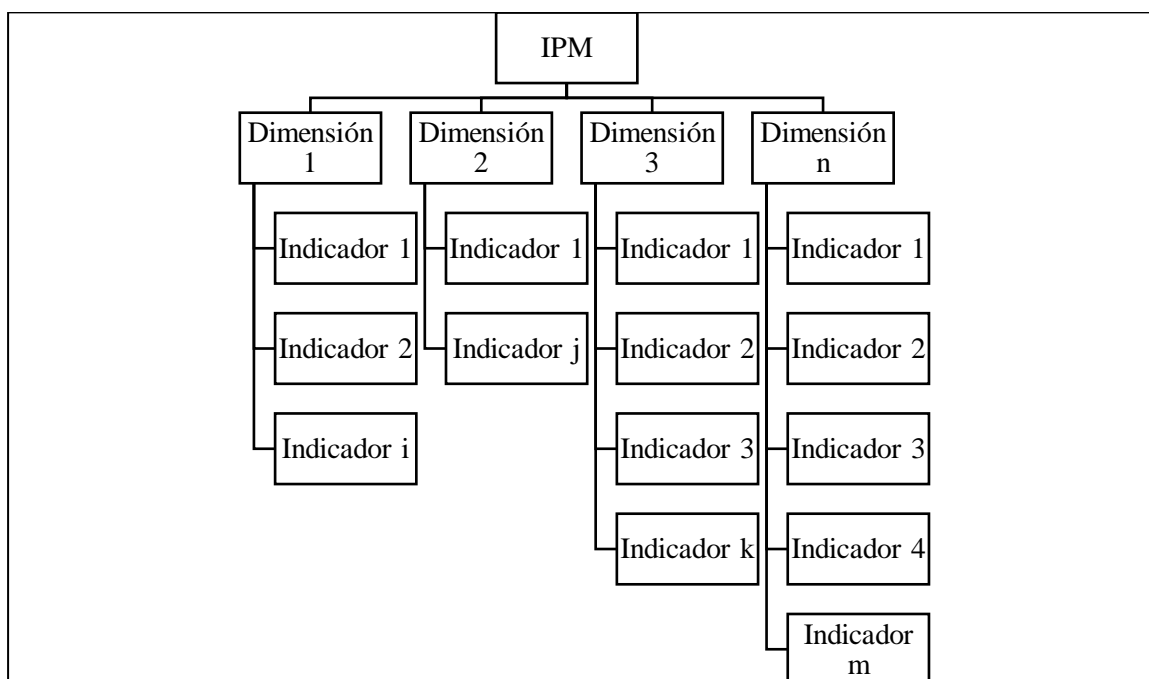
El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y la iniciativa de Oxford para el Desarrollo Humano (OPHI), fomentaron el desarrollo del IPM a partir del método Alkire-Foster, que consiste en la agregación de varias medidas unidimensionales de pobreza, a fin de crear un solo índice a través de una serie de pasos que se detallarán en la siguiente sección, lo que permitirá tener una visión más completa de este fenómeno.

IPM: características

Para el cálculo de la pobreza multidimensional se requiere que la persona alcance un nivel mínimo de bienestar en cada una de las medidas unidimensionales agrupadas en dimensiones (ver Figura 1). Esta estructura puede ser tan grande y compleja como la cantidad de información disponible de las personas y sus hogares.

Para la selección de dimensiones, indicadores y umbrales de mínimo cumplimiento, se necesita determinar el enfoque de medición que se utilizará. Este debe estar alineado a la realización conceptual y empírica de los umbrales enlazados a la realización de la pobreza.

Figura 1. Estructura general del IPM



Elaborado por: Diana Apraes y Edgar Herrera

De acuerdo a los parámetros escogidos existen dos tipos de IPM: los globales y los nacionales, con los primeros se realiza un análisis comparativo entre los países que lo adopten y los segundos facilitan una descripción exclusiva de las realidades y contextos locales (PNUD, 2017).

El proceso de selección de indicadores y dimensiones no es una tarea fácil, pues no existen argumentos concluyentes para determinar qué enfoque es superior a los demás es por esto que, no es factible afirmar que existe un único método para construir el IPM.

Inicialmente, la CEPAL promovió el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) en la década de 1980 como una aproximación a la medición multidimensional de la pobreza que se modificó con el paso del tiempo, agregándose el aspecto monetario como una dimensión adicional aportado por Rubén Kaztman (1989).

A partir de la década del 90, tras el Reporte de Desarrollo Humano, se incluye el Índice de Desarrollo Humano (IDH) diseñado por Mahbub ul Haq, el cual utiliza el enfoque de capacidades de Amartya Sen derivándose en la agrupación de las dimensiones salud, educación, y nivel de vida. Finalmente en el año 2010, la OPHI presenta un IPM que adiciona a las ideas de Sen, el enfoque de derechos para la selección de las dimensiones y sus respectivos indicadores.

Enfoque de capacidades

El enfoque de capacidades se basa en la evaluación de un individuo y las posibilidades que este tiene para lograr diversos funcionamientos como parte de la vida (Sen, 1993). Esto alineado al enfoque de derechos le da forma y sentido al uso de las dimensiones e indicadores que se utilizarán en este trabajo.

Enfoque de derechos

El enfoque basado en los Derechos Humanos (HRBA por sus siglas en inglés) estipula que este depende y aporta al ejercicio social de los derechos económicos y civiles bajo las cualidades de universalidad, participación e indivisibilidad (PNUD, 2007).

Universalidad

Todos los seres humanos nacemos con derechos y por ende, todos merecemos gozarlos con la misma libertad. Es por esto que el HRBA se fundamenta en que ningún individuo debería encontrarse bajo la privación de sus derechos, sin importar la etnia, sus creencias, ni el lugar donde habita. Además exhorta a los hacedores de política pública a identificar grupos vulnerables y marginados.

Participación

Todo individuo se encuentra en el derecho de participar de procesos económicos, políticos y civiles, que representen un resultado potencial en su calidad de vida. Dicho de otra forma, los miembros de las agrupaciones desfavorecidas tienen el derecho a ser considerados de manera especial al momento de diseñar política para que estos puedan ser partícipes del desarrollo social que busca el gobierno.

Indivisibilidad

Este principio hace referencia a que ningún derecho es más importante que los demás por el contrario, se encuentran interrelacionados. La consecución de uno depende del cumplimiento de otro y a su vez, permite que el individuo goce de más beneficios. En consecuencia, el HRBA requiere la consideración de distintos aspectos para alcanzar el cumplimiento de distintos tipos de derechos de manera simultánea.

El IPM en América Latina

A nivel de América Latina el enfoque multidimensional de la medición de la pobreza se ha impulsado por el predominio de nuevos marcos conceptuales sobre el desarrollo social y el bienestar, como el enfoque de derechos y la perspectiva de capacidades, que sobrepasan el concepto de pobreza limitada a la insatisfacción de necesidades básicas (CEPAL, 2013).

Entre los países que adoptaron el IPM tenemos a: Colombia (DANE), Chile (INE), Costa Rica (INEC), Ecuador (INEC), El Salvador (DIGESTYC), Honduras (INE) y Panamá (INEC) en los que se aprecia una estructura base de las dimensiones utilizadas para su

construcción que son: educación, trabajo, salud y vivienda, que se miden a través de indicadores que difieren en función de la información disponible en cada país.

Dentro de esta zona vemos casos en los que adicionan una quinta dimensión de pobreza. Por ejemplo, Chile agrega la dimensión “Redes y cohesión social” (Ministerio de Desarrollo Social , 2016), mientras Colombia plantea “Condiciones de la niñez y juventud” (Departamento Nacional de Planeación, 2011) para calcular el IPM.

Esto se da debido a que cuentan con la información necesaria para calcular los indicadores inmersos en estas dimensiones. Además, cada gobierno busca alinear su metodología con las metas que ellos mismos se plantean de acuerdo a su forma de hacer política pública, provocando que se observen índices contruidos de distintas maneras.

El IPM en Ecuador

En el año 2014 Ecuador hace su primera incursión en la medición de la pobreza a través de un enfoque multidimensional. Esto lo hace en la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza elaborada por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) y la Secretaría Técnica para la Erradicación de la Pobreza (SETEP) (2014).

METODOLOGÍA

Atkinson (2003) propone el enfoque de conteo para la medición de la pobreza multidimensional como la suma de las dimensiones en las que las personas sufren carencias. De allí que Alkire y Foster (2015) nombraron a su metodología de identificación como 'doble

corte', ya que establece límites dentro de los indicadores y en el cálculo final. Para el efecto, se establecieron una serie de pasos a seguir:

1. Definir el conjunto de indicadores.
2. Establecer los umbrales para cada uno, es decir, el nivel de logro adecuado (normativamente) para no sufrir esa carencia.
3. Aplicar los puntos de corte definidos en el paso anterior para determinar si cada persona está privada o no.
4. Seleccionar el peso relativo o el valor que tiene cada indicador, de modo que estos sumen uno.
5. Crear la suma ponderada de las carencias para cada persona, es decir "puntaje de privación".
6. Determinar (normativamente) el límite del cálculo final e identificar a cada persona como multidimensionalmente pobre o no, según el umbral seleccionado.
7. Calcular la proporción de personas identificadas en el paso anterior como H , o sea la incidencia de la pobreza multidimensional.
8. Calcular la proporción promedio de indicadores ponderados en los que las personas están privadas. Esto implica sumar los "puntajes de privación" de los pobres y dividirlos por el número total de personas pobres. Esta es la intensidad A , la amplitud de la pobreza.
9. Calcular la razón de recuento ajustado (M_0) como el producto de los dos índices parciales previos: $M_0 = H * A$. Se puede obtener, también, con la media del vector de puntajes de privación o la suma de las privaciones ponderadas definidas en los seis primeros pasos.

La razón de recuento ajustado (M_0) o índice de pobreza multidimensional (IPM) refleja la proporción de privaciones ponderadas que los pobres experimentan en una sociedad.

Identificación de privaciones y obtención de las puntuaciones de privación

Alkire y Foster (2015) afirman que la información básica se representa por una matriz de logros X de dimensiones $n \times d$, donde se encuentra la información de la persona i en la dimensión j (x_{ij}). Para cada dimensión, se define un umbral como el cumplimiento mínimo requerido para no ser privado de ese indicador. Los límites se recopilan en el vector $z = (z_1, \dots, z_d)$: si el nivel de logro de la i -ésima persona, en una dimensión dada, no alcanza el límite respectivo, se dice que la persona está privada en esa dimensión (si $x_{ij} < z_j$), caso contrario la persona no se ve excluida.

De la matriz X y el vector z , se pueden obtener una matriz g^0 , el valor del estado de privación de todas las personas en todas las dimensiones de la matriz X . Esto quiere decir que $g_{ij}^0 = 1$ cuando ($x_{ij} < z_j$) y $g_{ij}^0 = 0$, en cualquier otro caso, es decir, si la persona i se ve privada de una dimensión j , se le asigna un valor de estado igual a 1 y 0, en caso contrario.

La privación en cada una de las dimensiones puede no tener la misma importancia relativa, por lo tanto se utiliza un vector de pesos $w = (w_1, \dots, w_j)$. Si se considera que las carencias tienen diferentes grados de importancia, los pesos generales se aplican con un vector de ponderación cuyas entradas varían con pesos mayores que indican un mayor valor relativo. Si cada privación tiene la misma importancia, entonces este es un caso de "conteo" de referencia.

Identificación de la pobreza

Además de los límites de privación, Alkire y Foster (2015) utilizan un segundo corte o umbral para identificar a los pobres multidimensionales, al que llaman “límite de pobreza” (k), es decir, el puntaje de privación mínimo que una persona necesita para ser identificado como pobre. Se implementa con una función de identificación (ρ_k), que depende de los vectores de logros, cortes, peso y del límite de pobreza k . Si la persona es pobre, la función de identificación toma un valor de 1; si la persona no lo es, la función de identificación tiene un valor de 0. Dado que depende del conjunto de límites de privación dentro de la dimensión y del límite de dimensión transversal, se lo conoce como el método de identificación dual de corte o método "intermediario".

El puntaje de privación de la persona se denota por $c_i(k)$ y se puede obtener como $c_i(k) = \sum_{j=1}^d w g_{ij}^0(k)$, lo que censura todas las privaciones menores que el valor de k . Por lo tanto, cuando $c_i \geq k$, entonces $c_i(k) = c_i$ (puntuación de privación de la persona); pero si $c_i < k$, entonces $c_i(k) = 0$. Así, M_0 se puede ver como la media de un vector construido a partir de los datos originales y censurado con la línea de pobreza. La razón de recuento ajustada es la media del vector de puntaje censurado de privación.

$$M_0 = \mu(c(k)) = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^n c_i(k).$$

El M_0 puede obtenerse a través de una segunda forma, mencionada en el octavo paso descrito anteriormente. Puede interpretarse como el producto de índices parciales: el primero denominado H , porcentaje de la población que es pobre, tasa de recuento multidimensional o la incidencia de la pobreza; mientras que el segundo, conocido como A , intensidad de la pobreza $M_0 = H * A$. De acuerdo al INEC (2009), para cálculos oficiales del IPM, se utiliza la razón de recuento ajustada como media del vector de puntaje censurado de privación.

Selección de dimensiones

Según Añazco, R. C. y Pérez, F. J. (2015), el actual cálculo del IPM se realiza bajo el enfoque de derechos, se evalúa el no cumplimiento de estos con base en la privación conceptual sujeta a la información estadística de la Encuesta Nacional de Empleo Desempleo y Subempleo (ENEMDU). Estos derechos se rigen a los objetivos del Buen Vivir enmarcados en el capítulo segundo de la Constitución de la República del Ecuador. El IPM está constituido por cuatro dimensiones que son educación; trabajo y seguridad social; salud, agua y alimentación; hábitat, vivienda y ambiente sano.

Dentro de la metodología oficial del INEC, se explica la construcción de cada uno de los indicadores y dimensiones que componen el IPM de acuerdo con el cumplimiento de los derechos establecidos en la Constitución del Ecuador, además del uso de otros cuerpos legales para la definición de umbrales mínimos en la construcción de indicadores.

El siguiente cuadro resume los artículos usados para la construcción de las cuatro dimensiones oficiales.

Tabla 1 Derechos Constitucionales para la creación de dimensiones

Dimensiones	Derechos Constitucionales
Educación	Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Art. 28.- [...] Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. [...] La educación pública será gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.
Trabajo y seguridad social	Art. 33.- El Estado garantizará a las personas trabajadoras [...] remuneraciones y retribuciones justas. Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. Art. 42. Inciso 2.- Se prohíbe el trabajo de menores de quince años [...] El trabajo de las y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su

	desarrollo personal.
Salud, Agua y Alimentación	<p>Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable.</p> <p>Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos [...] El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.</p> <p>Art. 281.- La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos.</p> <p>Art. 314.- El Estado será responsable de la provisión de los servicios públicos de agua potable [...]</p> <p>Art. 362.- [...] Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez [...] Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.</p>
Hábitat, vivienda y ambiente sano	<p>Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.</p> <p>Art. 66. Inciso 2.- Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable [...]</p> <p>Art. 264. Inciso 4.- Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley: Prestar los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, depuración de aguas residuales, manejo de desechos sólidos, actividades de saneamiento ambiental y aquellos que establezca la ley.</p>

Fuente: Constitución de la República del Ecuador 2018.

Indicadores

Los indicadores se construyen en función del cumplimiento de los derechos establecidos en los artículos y leyes descritos anteriormente, priorizan aquellos que permitan, a través de la política pública, “modificar las condiciones de vida de las personas” (Añazco & Pérez).

Tabla 2 Indicadores del IPM para Ecuador

Dimensiones	Indicadores	Estado de privación
Educación	Inasistencia a educación básica y bachillerato	Personas de 5 a 14 años que no asisten a un centro de educación básica y de 15 a 17 años que no asisten al bachillerato.
	Logro educativo incompleto	Personas entre 18 y 64 años que acumulan menos de 10 años de escolaridad.
	No acceso a educación superior por razones económicas	Personas de 18 a 29 años, que no asisten a un centro de educación superior de tercer nivel debido a limitaciones económicas.
Trabajo y	Empleo infantil y	Todo niño entre 5 y 14 años que se encuentre trabajando y

seguridad social	adolescente	adolescentes entre 15 y 17 años cuyas condiciones laborales irrumpen la ley.
	Desempleo o empleo inadecuado	Personas de 18 años y más, que desean y no pueden acceder a un trabajo y personas que se encuentran ocupadas en condiciones inadecuadas.
	No contribución al sistema de pensiones	Personas ocupadas de 15 años o más que no aporten a ningún seguro del sistema de seguridad social y excepciones.
Salud, agua y alimentación	Sin servicio de agua por red pública	Viviendas que obtienen el agua por un medio distinto al de la red pública.
	Línea pobreza extrema por ingresos	Individuos cuyo ingreso per cápita familiar es inferior al de la línea de pobreza extrema
Hábitat, vivienda y ambiente sano	Hacinamiento	El número de personas por dormitorio exclusivo para dormir es mayor a tres.
	Déficit habitacional	Personas cuya vivienda, debido a los materiales o estado de sus paredes, piso y techo, son consideradas en déficit cualitativo o cuantitativo.
	Viviendas sin saneamiento de excretas	Viviendas urbanas sin servicio higiénico a través de alcantarillado y viviendas rurales sin servicio higiénico a través de alcantarillado o pozo séptico.
	Viviendas sin servicio de recolección de basura	Hogares sin servicio de recolección municipal de basura

Fuente: INEC, *Medición de la Pobreza Multidimensional en Ecuador*.

Nuestro principal interés está en los indicadores referentes a salud y sus limitaciones en medirla efectivamente, por lo que proponemos la creación de tres nuevas mediciones de esta dimensión que cumplan con el enfoque de derechos. Para la creación de estos nuevos indicadores, fue necesaria la utilización de una fuente de información alterna a la oficial.

De acuerdo al INEC (2018), la encuesta Condiciones de vida (ECV) posee la información necesaria para replicar la metodología oficial y diseñar nuevos indicadores. En su sexta ronda, fueron encuestados un total de 28.970 hogares (noviembre, 2013 – octubre, 2014), con información representativa a nivel nacional, urbano y rural, cuatro regiones naturales, 24 provincias, nueve zonas de planificación y cuatro ciudades autorepresentadas (Quito, Guayaquil, Cuenca y Machala).

Debido a que la última versión publicada de la ECV corresponde al 2014, es necesario utilizar la ENEMDU del mismo año para que los resultados sean comparables.

Indicadores Propuestos

1.- Control en el embarazo

El artículo 43 de la Constitución establece que “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: [...] La gratuidad de los servicios de salud materna” y en el artículo 363, apartado 6 se establece que “El Estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”. En ese contexto, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia protege el derecho a la salud de las mujeres y sus hijos de cinco años.

De aquí nace el primer indicador Control en el embarazo que considera privada a toda mujer embarazada que no conozca sus derechos por la ley de Maternidad Gratuita, que no se haya realizado controles en su actual embarazo y aquellas mujeres cuya asistencia médica en el último parto en un establecimiento público no haya sido calificada como buena.

2.- Asistencia médica inadecuada

En el art. 363 de la Constitución, se establece que “[...]Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.” De aquí que el segundo indicador propuesto sea Asistencia médica inadecuada, en el que se encontrarán privados todos aquellos que aún con la necesidad de una consulta médica no hayan asistido por razones económicas, demográficas o de calidad de atención.

3.-Desnutrición infantil crónica

En el art. 45 de la Constitución, se ratifican los derechos que gozarán los niños, niñas y adolescentes “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación” y en el art. 46 se garantiza la nutrición y salud, “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y Adolescentes: Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos” y en los artículos 13 y 281 se menciona el derecho de las colectividades al “acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos”.

Nuestro tercer indicador propuesto: “Desnutrición infantil crónica” se enfoca en la alimentación de los niños menores a seis años que se encontrará en un estado de privación si este presenta un cuadro de desnutrición crónica.

La estructura del IPM propuesta en este trabajo, al igual que la oficial, mantienen las dimensiones “Educación” y “Trabajo y seguridad social”. Por otro lado, el indicador “Servicio de agua por red pública” pasó a “Hábitat y ambiente sano” y se substituyó el indicador restante por tres nuevas medidas correspondientes a “Salud”.

En la siguiente tabla se encuentran los indicadores con la estructura descrita y sus respectivas aportaciones al IPM. Cada grupo de indicadores tendrá una ponderación equitativa dentro de su dimensión y estas a su vez en el cálculo final. Así, el aporte de un indicador dentro de una dimensión compuesta de tres de ellos será del 8,33% ($1/4 * 1/3$).

Tabla 3 Ponderaciones de los indicadores para el IPM propuesto

Dimensiones	Pesos	Indicadores
Educación	8,33%	Inasistencia a educación básica y bachillerato (5-17 años).
	8,33%	No acceso a educación superior por razones económicas (18-29 años)
Trabajo y seguridad Social	8,33%	Logro educativo incompleto (18-64)
	8,33%	No contribución al sistema de pensiones. (15 años o más)
	8,33%	Empleo infantil y adolescente. (5-17 años)
Salud y alimentación	8,33%	Desempleo o empleo inadecuado. (18 años a más)
	8,33%	Asistencia deficiente en el embarazo
	8,33%	Asistencia médica inadecuada
Hábitat, vivienda y ambiente sano	8,33%	Desnutrición infantil crónica
	5%	Hacinamiento
	5%	Déficit habitacional
	5%	Sin servicio de saneamiento de excretas
	5%	Sin servicio de recolección de basura
	5%	Sin servicio de agua por red pública

Elaborado por: Diana Apraes y Edgar Herrera

Nuestra unidad de análisis por razones normativas y de disponibilidad de información es el hogar, el cual compartirá las privaciones atribuidas a las personas que lo conformen, dando mayor énfasis a las privaciones sufridas no de manera individual sino al hogar como un todo.

RESULTADOS

Tras seguir la metodología antes descrita se obtiene como resultado el IPM, índice que se desagrega en dos componentes: la Tasa de Pobreza Multidimensional (TPM o H) que representa el porcentaje de hogares que son considerados pobres multidimensionalmente, y la Intensidad (A) que define el porcentaje de privaciones que tienen estos hogares en promedio. De esta manera, el IPM toma la siguiente forma:

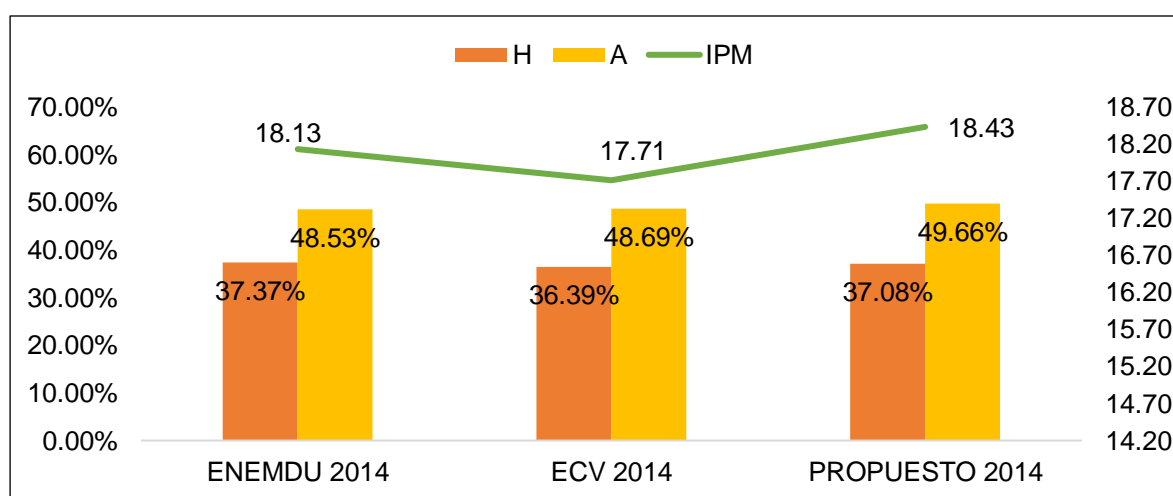
$$IPM = H \times A$$

Una vez realizada la réplica del cálculo del IPM utilizando la metodología oficial, pero con la ECV, obtuvimos una buena aproximación al valor obtenido a través de la

ENEMDU. La razón de la diferencia entre ambos valores es identificable gracias a la propiedad antes descrita de este indicador.

Al observar la *Figura 2* se aprecia que la A para el IPM_{ECV}^3 y el IPM^4 es similar, tan solo 0,16 puntos más alto para la primera, dando un indicio que estuvimos cerca de replicar la calidad de la pobreza a la perfección. No el mismo caso para la H, en la cual existe una diferencia de 0,98 puntos por debajo del valor oficial. Esto nos dice que existen deficiencias al momento de medir la cantidad de hogares que entran en la categoría de pobreza multidimensional.

Figura 2. Tasa de Pobreza Multidimensional, intensidad e IPM



Elaborado por: Diana Apraes y Edgar Herrera

Volviendo al tema central de este trabajo, si partimos del IPM_{ECV} hacia el IPM^{*5} , se observa que el indicador crece 0,72 puntos. Pasa de 17,71 a 18,43 debido a un incremento de A en 0,69 puntos porcentuales, y 0,96 para H. Es decir, los cambios realizados en la

³ IPM replicado con la ECV del 2014

⁴ IPM oficial calculado con la ENEMDU del 2014

⁵ IPM propuesto calculado con la ECV del 2014

metodología original muestran un panorama en que existen más hogares pobres y con mayores niveles de privación de derechos en comparación a los cálculos oficiales.

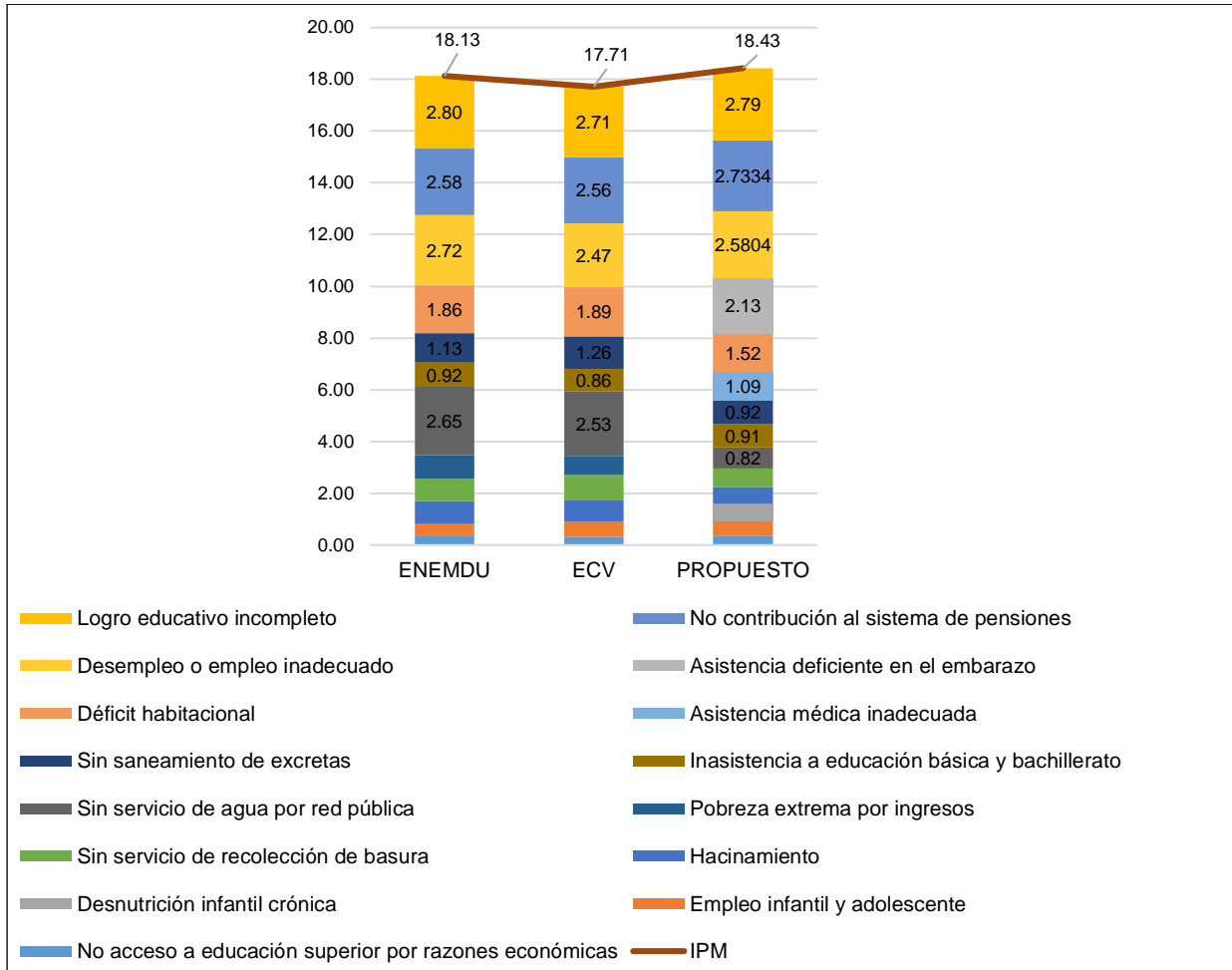
Si desagregamos los IPM en función de los indicadores que los componen, se puede apreciar que las aportaciones más significativas provienen, para los 3 casos, de los indicadores: “Logro educativo incompleto”, “No contribución al sistema de pensiones” y “Desempleo o empleo inadecuado” (ver *Figura 3*). Pero existe una diferencia para el caso del IPM*, en el cual aparece uno de los nuevos indicadores (Asistencia deficiente en el embarazo) ocupando el cuarto puesto de mayor aportación al IPM⁶.

En primera instancia, este detalle puede no parecer tan significativo, sin embargo, desde la perspectiva de política pública, la no consideración de este indicador generaría una sobreestimación en las prioridades del gobierno, provocando la asignación de recursos a la atención de problemas sociales de menor impacto respecto a la asistencia deficiente durante el embarazo de las ecuatorianas en edad fértil.

La importancia de este se reafirma dentro del análisis de las tasas de privaciones a nivel de hogares (ver *Anexo 1*) donde se lo observa ubicado en el quinto lugar de las necesidades insatisfechas a nivel nacional con un 48,52%. Mientras que con la metodología oficial, el mismo puesto lo ocupa la falta de sistemas de saneamiento de excretas con 27,79% y 25,34% según el IPM_{ECV} y el IPM respectivamente.

⁶ Para el IPM y el IPM_{ECV} el cuarto lugar lo ocupa “Déficit habitacional”

Figura 3. Aportaciones de los indicadores al IPM



Elaborado por: Diana Apraes y Edgar Herrera

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La pobreza es un estado de privación de necesidades básicas de un ser humano como: salud, vivienda, educación, información, entre otros; no depende de forma exclusiva de los ingresos monetarios sino también, del acceso a servicios. De allí, la importancia de su medición adaptada a las condiciones de vida de las personas.

El desarrollo de nuevos enfoques sobre el bienestar social que alineen los indicadores de pobreza y las políticas destinadas a superarlas ha tomado gran importancia en las últimas décadas. En Ecuador la métrica del bienestar se realiza acorde al mandato constitucional en el cual se establecen umbrales mínimos a alcanzar contemplados en cuatro dimensiones: educación; trabajo y seguridad social; salud; vivienda y ambiente sano; con el fin de bosquejar la calidad de vida de las personas identificando la índole e intensidad de la pobreza.

La metodología de AF es hasta el momento la que mejores resultados ha presentado respecto a su adaptabilidad a las condiciones de pobreza multidimensional desarrolladas dentro de un país.

Los principales resultados al momento de replicar la metodología oficial para el 2014, muestran que la intensidad de la pobreza para el IPM_{ECV} es mayor en 0,16 puntos que el IPM oficial. No el mismo caso para la tasa de pobreza multidimensional, en la cual existe una diferencia de 0,98 puntos por debajo del valor oficial. Obteniendo finalmente un índice replicado de 17,71 contra el 18,13 publicado por el INEC en el 2014.

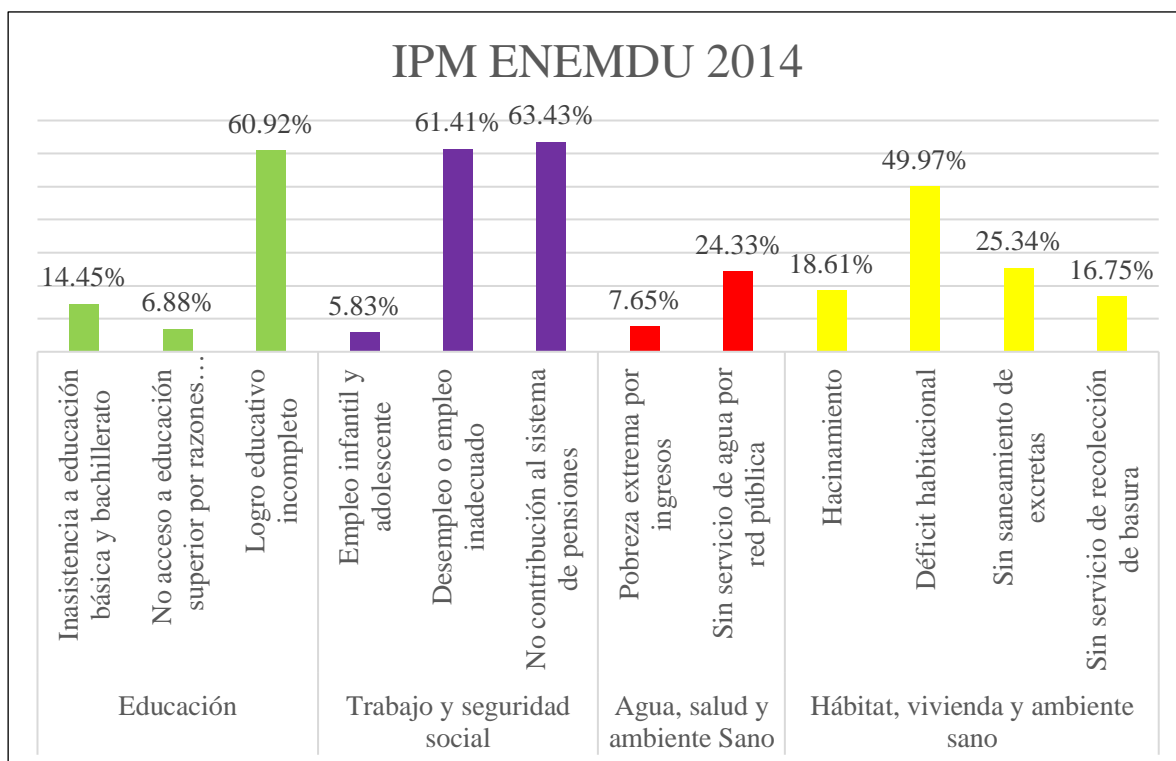
El IPM propuesto supera al IPM_{ECV} en 0,72 puntos. Los indicadores propuestos respecto a salud tuvieron una gran participación en el incremento del valor final del IPM, uno de estos llegando a ocupar la cuarta posición de medida que mayor aportación proporcionaba.

Con la propuesta de nuevas métricas respecto a salud, se quiere exponer el cambio experimentado en esta dimensión y su aporte a la construcción del IPM. La fuente de información oficial tiene una periodicidad más alta que la utilizada en este trabajo, lo que permite obtener resultados de manera oportuna. De allí que nuestra recomendación es la inclusión de nuevas preguntas o el cambio en la formulación de las mismas de forma que permita obtener información más completa respecto a esta dimensión.

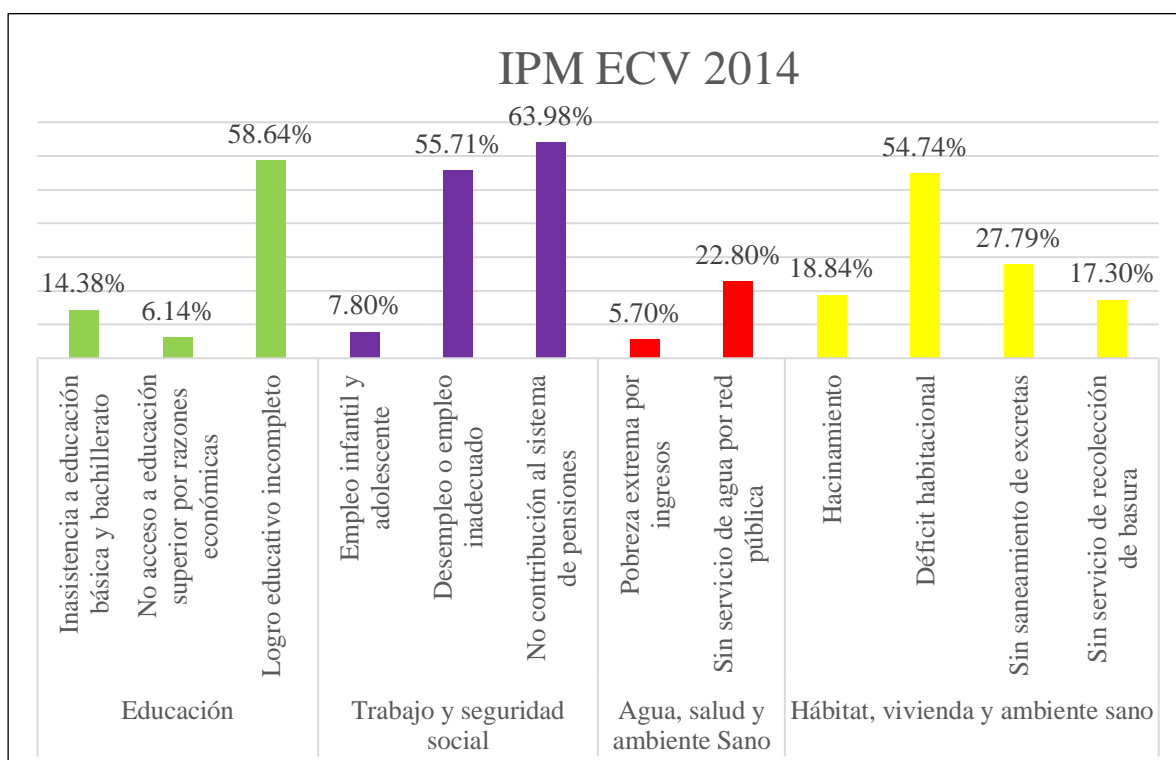
ANEXOS

Anexo 1: Tasas de privaciones de los hogares a nivel nacional

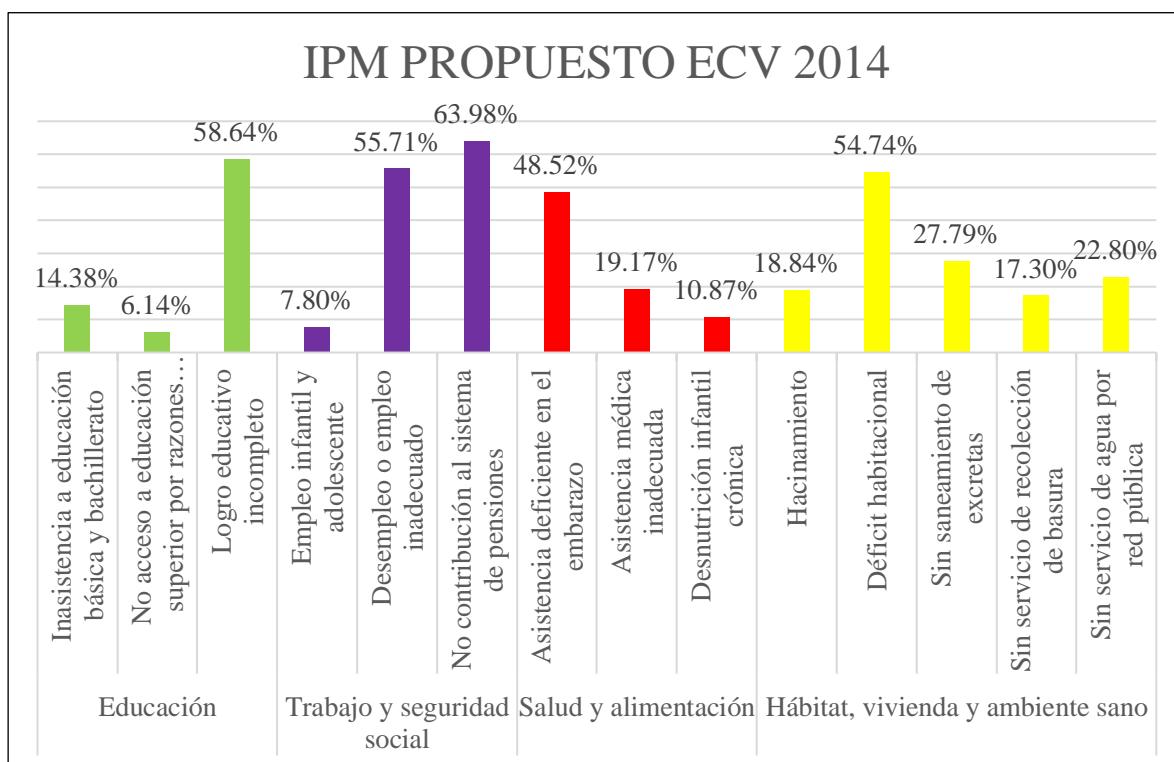
Tasas de privaciones de los hogares según el IPM oficial



Tasas de privaciones de los hogares según la ECV



Tasas de privaciones de los hogares



Bibliografía

- Alkire, S. F. (2015). Multidimensional poverty measurement and analysis: Chapter 5—the Alkire-Foster counting methodology. *OPHI*, 3-9.
- Añazco, R. C., & Pérez, F. J. (2015b). Medición de la Pobreza Multidimensional en Ecuador. *INEC*, 10. Retrieved from ecuador en cifras .
- Atkinson, A. B. (2003). Multidimensional deprivation: contrasting social welfare and counting approaches. *Journal of Economic Inequality* 1(1), 51-65.
- CEPAL. (2013). La medición multidimensional de la pobreza. *Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL*, (p. 3). Pucón.
- Departamento Nacional de Planeación. (2011). *Índice de Pobreza Multidimensional (IPM-Colombia) 1997-2008 y meta del PND para 2014*. Bogotá.
- INEC. (2018, 01 19). *Ecuador en Cifras*. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Metodologia/Documento%20Metodologico%20ECV%206R.pdf
- Kaztman, R. (1989). La heterogeneidad de la pobreza: el caso de Montevideo. *CEPAL*.
- Ministerio de Desarrollo Social . (2016). Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes. *Casen*, 13.
- ONU. (1995). The Copenhagen Declaration and Programme of Action. *Nueva York: Organizaciones de las Naciones Unidas*.
- PNUD. (2007). *Operacionalización de los enfoques basados en los derechos humanos para la reducción de la pobreza*. Nueva York.
- PNUD. (2017, Julio 10). *Nuestra Perspectiva: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Retrieved Enero 10, 2017, from http://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/ourperspective/ourpers

pectivearticles/2017/07/10/medici-n-de-la-pobreza-multidimensional-nuevo-
paradigma-para-el-desarrollo-sostenible.html

Sen, A. (1993). *Capability and Well-Being* 73. New York: Oxford University Press.

SETEP. (2014). *Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza*.

Quito: mimeo.

Spicker, P. (1993). *Poverty and social security*. Londres: Routledge.

Wresinski, J. (1987). *Informe Wresinski del Consejo Económico y Social de Francia*. París.