

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Pobreza Multidimensional y Dificultades Emocionales: Un análisis  
enfocado en los adolescentes peruanos, 2009 - 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN CIENCIAS SOCIALES CON  
MENCIÓN EN ECONOMÍA QUE PRESENTA:**

**AUTOR**

Góngora Ruiz, Leidy Greta

**ASESOR**

Barrantes Gamba, Nicolás

**Lima, diciembre 2020**

## RESUMEN

Diferentes investigaciones han analizado la relación entre la pobreza y aspectos de la salud mental en adolescentes, encontrando asociaciones significativas entre las variables. No obstante, estudian la pobreza solo desde el enfoque monetario prescindiendo de la multidimensionalidad de la pobreza. Asimismo, esta literatura limita su análisis al estudio de privaciones por separado o abarca aspectos de la salud mental profundamente estudiados como la ansiedad y depresión. A partir de lo mencionado, se identifica un vacío en el análisis del efecto de la pobreza enfocada en el padecimiento simultáneo de múltiples privaciones sobre las dificultades emocionales en los adolescentes. Por ello, esta investigación busca analizar la relación entre la situación de pobreza multidimensional de los adolescentes peruanos y sus dificultades emocionales, entendidas como un aspecto de la salud mental, entre los años 2009 y 2016. Para tal fin, se utiliza el Índice de Pobreza Multidimensional propuesto por Clausen, Barrantes y Matos (2020), debido a que captura un amplio número de privaciones del individuo a comparación de los estudios encontrados relativos al tópico de esta investigación. Respecto a las Dificultades Emocionales, se miden con el Cuestionario de Fortalezas y Debilidades (SDQ; Goodman 1997), pues es una herramienta con propiedades psicométricas que cuantifica aspectos emocionales de la salud mental en adolescentes. A partir de los datos del estudio longitudinal Niños del Milenio, se estima un modelo econométrico adecuado para un *pooled* de 3 años, 2009, 2013 y 2016. Así, se obtuvo como resultado un parámetro positivo y significativo, es decir, existe un efecto positivo de la pobreza multidimensional sobre los síntomas emocionales de los adolescentes peruanos. Por lo tanto, la situación de pobreza multidimensional es un factor relevante que explica las distintas dificultades emocionales de los adolescentes en el Perú.

Palabras claves: Pobreza multidimensional, privaciones simultáneas, salud mental, dificultades emocionales, adolescentes.

## INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. LITERATURA SOBRE POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y DIFICULTADES EMOCIONALES EN LOS ADOLESCENTES .....	10
3. DATOS .....	12
4. METODOLOGÍA.....	14
4.1. Indicador de Dificultades Emocionales .....	14
4.2. Indicador de Pobreza multidimensional (IPM).....	15
4.3. Modelo Econométrico .....	18
5. RESULTADOS CON DATOS POOLED .....	19
6. CONCLUSIONES.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA.....	24
8. ANEXOS.....	28

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de observaciones disponibles .....	13
Tabla 2. Preguntas del módulo autoinformado de Niños del Milenio correspondiente a la Escala de síntomas emocionales .....	14
Tabla 3. Descripción del Índice de Pobreza Multidimensional propuesto por Clausen et al. (2020).....	16
Tabla 4. Regresión simple de los modelos propuestos entre las variables de interés .....	22

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la Pobreza Multidimensional como variable continua y la clasificación SDQ. ....	19
Figura 2. Media del SDQ continuo para adolescentes clasificados como pobres y no pobres de acuerdo al IPM. ....	20
Figura 3. Cantidad promedio de síntomas emocionales de la medida del SDQ por condición de pobreza multidimensional de los adolescentes.....	21

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud mental ha cobrado relevancia recientemente a nivel internacional como uno de los componentes primordiales para el desarrollo. En esta línea, la Agenda 2030 destaca su compromiso global de promover la salud mental y el bienestar en todas las edades en su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.4 (Naciones Unidas 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como “una parte integral de la salud, [...] es más que la ausencia de enfermedad y [...] está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta” (2004, p. 23). De acuerdo a este concepto, la salud mental no es solo ausencia de trastornos mentales y psicopatologías, como ansiedad, depresión o demencia, pues también la constituyen aspectos como el comportamiento, los pensamientos y las emociones (OMS, 2013). Por consiguiente, la salud mental va más allá de los trastornos mentales, ya que puede verse afectada directamente por la capacidad del individuo para gestionar sus emociones (OMS, 2013).

Se ha identificado que la adolescencia es una etapa crucial en el individuo, ya que durante este periodo suelen presentarse distintos problemas de la salud mental como los trastornos de control de impulso y ansiedad a comparación de los jóvenes, quienes padecen en su mayoría trastornos por uso de sustancias (Kessler et al., 2005). Incluso, existe mayor probabilidad que adolescentes entre 11 a 17 años atraviesen por dificultades emocionales y conductuales (15.6% - 19.5%) frente a niños de 6 a 10 años de edad (8%) (National Center for Health Statistics, 2017). A partir de lo expuesto, se distingue a los adolescentes como una población propensa a padecer dificultades en el plano emocional. En esta línea, el reconocimiento, asistencia y tratamiento temprano de las dificultades emocionales en los adolescentes puede mitigar sus posibles efectos sobre su salud mental (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), 2011). Por esta razón, estudiar las dificultades emocionales en este grupo poblacional es relevante, debido a que resultan ser indicadores de futuras psicopatologías o graves problemas de salud mental.

Por otro lado, se estima que uno de cada tres niños y adolescentes a nivel mundial no desarrolla su potencial físico, cognitivo, psicológico y socioemocional debido a la pobreza, las deficiencias en la salud y nutrición (OMS, 2015). Por ejemplo, vivir en situación de pobreza somete a los estudiantes a disertar de la secundaria para apoyar económicamente a sus familias; no obstante, además de afectar su educación, los obliga a asumir prematuramente responsabilidades adultas y a decidir bajo presión sin soporte emocional (Unicef, 2009). En efecto, vivir en condiciones de pobreza expone a los adolescentes al padecimiento de diversas dificultades que involucran el plano emocional.

Estudios realizados en países de ingresos altos, medios y bajos han demostrado ampliamente que los niños y adolescentes en situaciones de pobreza a nivel de ingresos tienden a padecer mayores problemas emocionales. Entre las investigaciones de corte transversal se explica que la pobreza desencadena las dificultades emocionales a partir de alguna de sus características como el nivel educativo de la madre, la falta de factores de protección al menor y la ausencia de apoyo psicosocial temprano (Lykourgioti, 2017; Manrique Millones et al., 2014; Rajmil et al., 2013; Abdul Kadir et al., 2015; Becker et al., 2015). Asimismo, se han realizado estudios longitudinales que demuestran el efecto permanente de la pobreza monetaria sobre las dificultades emocionales (Hartas et al., 2020; Lai et al., 2019). En otras palabras, una disminución en los niveles de ingresos familiares a lo largo del tiempo se asocia con el aumento y prevalencia de las dificultades emocionales en los adolescentes.

No obstante, la pobreza se manifiesta en dimensiones distintas a los ingresos, por lo que es insuficiente explorar su relación con las dificultades emocionales desde una perspectiva exclusivamente monetaria. Al respecto, existe un consenso entre la academia y líderes internacionales sobre el carácter multidimensional de la pobreza (Narayan et al., 2002; Atkinson 2003; Stiglitz et al., 2009; World Bank 2017). Asimismo, el ODS 1.2 reconoce a pobreza en todas sus formas y busca reducirla desde la salud, educación, seguridad, conectividad social y otras posibles dimensiones (Naciones Unidas, 2015). En base a este

enfoque, se ha analizado la relación entre privaciones no monetarias y aspectos de la salud mental como ansiedad, depresión y dificultades emocionales en los adolescentes. Por ejemplo, la privación en la dimensión de salud física (Lai et al. 2019), rendimiento académico (Manrique Millones et al. 2013, Sánchez-García et al. 2018. Rovira et al. 2020), violencia y acoso (Nguyen et al. 2019, Lister et al. 2015), bullying escolar (Ferrel, 2014), ausencia de la madre frente al padre (Xu et al. 2019) y desnutrición (Peryra 2018). Asimismo, en Corea del Sur se realizó un estudio longitudinal que analiza los efectos a largo plazo de cuatro dimensiones de la pobreza (insuficiencia alimentaria, salud física, vivienda pública y familia monoparental) sobre la salud mental, encontrando como predictores significativos a las dimensiones familias monoparentales e insuficiencia alimentaria (Kim et al., 2015). Por consiguiente, resulta interesante estudiar el efecto de distintas privaciones no monetarias sobre las dificultades emocionales cuando se analizan por separado.

Por otro lado, estudiar la pobreza a partir de sus privaciones conjuntas proporciona nueva información respecto al estudio independiente de cada una de sus dimensiones (Stiglitz et al., 2009; Atkinson 2003). En esta línea, aquellos que acumulan más privaciones se encontrarán en un nivel de pobreza severo respecto a los que padecen menos privaciones (Wolff et al., 2007). De manera que, la pobreza enfocada en sus privaciones conjuntas resulta relevante y complementaria frente al estudio de la pobreza de una dimensión, pues la acumulación de múltiples privaciones expone situaciones graves de pobreza. Tras lo expuesto, a pesar de la insuficiente literatura empírica al respecto, es pertinente estudiar el efecto de la pobreza multidimensional, entendida como el padecimiento conjunto de múltiples privaciones, sobre las dificultades emocionales de los adolescentes.

Respecto a la literatura que examina la pobreza en base a privaciones simultáneas, se ha encontrado aquella que la relaciona con componentes de la salud mental distintos a las dificultades emocionales. Así, en China se utilizó un índice de pobreza de siete dimensiones para demostrar, en base a un estudio de corte transversal, su efecto sobre los niveles de autoestima y autoeficacia, así

como sobre sintomatología de desórdenes mentales comunes (DMC) en niños (Li et al., 2018; Li et al., 2019). En el caso peruano, Barrantes (2020) exploró con datos transversales que la situación de pobreza multidimensional medida en tres dimensiones se relaciona directamente con la presencia de síntomas asociados a DMC, además solo incluyó en su estudio a personas de 15 años a más. Entonces, se justifica la realización de este estudio longitudinal dada la ausencia de estudios empíricos que aborden las dificultades emocionales de los adolescentes y su relación con la pobreza multidimensional. Cabe mencionar que los estudios académicos relativos al tema son escasos para países de ingresos medios, pues se encontró en su mayoría estudios realizados para países europeos. Entonces, esta investigación enfocada en el caso peruano contribuye a la reducida cantidad de investigaciones realizadas para países de ingresos medios y bajos.

En síntesis, se investigará en qué medida la situación de pobreza multidimensional afecta al padecimiento de dificultades emocionales en adolescentes. La base de datos que posibilita este análisis corresponde a la cohorte de mayor edad, niños nacidos entre 1994 y 1995, del estudio longitudinal Niños del Milenio, el cual está enfocado en la pobreza infantil de países de bajos y medios ingresos (Perú, Vietnam, India y Etiopía). Asimismo, las rondas útiles para esta investigación son la ronda 3, realizada en el 2009; ronda 4, del 2013 y la ronda 5 del 2016; por lo tanto, este estudio longitudinal está conformado por tres rondas que abarcan un periodo de siete años.

Respecto a las variables, se medirá la pobreza multidimensional tomando ventaja del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) propuesto por Clausen, Barrantes y Matos (2020), el cual se elaboró a partir del método de identificación y agregación de Alkire y Foster (2011) utilizando información proveniente del estudio longitudinal Niños del Milenio. Este índice considera un rango comprehensivo de nueve dimensiones para medir la pobreza. De los estudios que encontraron una relación entre pobreza multidimensional y salud mental, solo se ha utilizado como máximo siete dimensiones (Li et al., 2019; Li et al., 2018). En comparación, el IPM que se aplicará, considera como privaciones

adicionales la exposición del adolescente a desastres naturales, eventos de inseguridad y conectividad.

En relación a las dificultades emocionales, se medirán con el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ; Goodman 1997). Es un instrumento breve que cumple con las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para medir los síntomas emocionales en adolescentes (Muris et al., 2003; Astrom et al., 2020; Vugteveen et al., 2020). Además, ha sido utilizado en diversos países a nivel internacional y el Perú no ha sido la excepción (Manrique Millones 2014, Manrique Millones 2013, Nguyen et al. 2019, Peryra 2018). Por último, los métodos de estimación de modelos econométricos con datos longitudinales permitirán abordar potenciales sesgos por el problema de endogeneidad, que podría emerger de la relación bidireccional entre pobreza multidimensional y distintos aspectos de salud mental (Ridley et al., 2020).

En resumen, esta investigación es relevante para la literatura académica. En primer lugar, se centra en la relación de la pobreza multidimensional con un aspecto de la salud mental poco explorado. Es decir, se ha indagado sobre su relación con los DMC y otros componentes como la autoeficacia y autoestima, pero no con las dificultades emocionales, particularmente para países de ingresos bajos y medios. Segundo, al analizar esta relación, se utilizará el IPM de Clausen et al. (2020), del cual se aprovechará la virtud de medir nueve dimensiones básicas de la pobreza, por lo que este IPM considera un rango amplio de dimensiones respecto a los indicadores utilizados para China (Li et al., 2019; Li et al., 2018) y Corea (Kim et al., 2015). Por lo tanto, empleando un IPM comprehensivo se explorará la relación de pobreza multidimensional con las dificultades emocionales en los adolescentes. Además, los datos de panel permitirán abordar los potenciales sesgos por endogeneidad causados por la doble causalidad, que no es abordado en los estudios de datos de corte transversal (Li et al. 2019, Li et al. 2018, Barrantes 2019). Finalmente, es el primer estudio longitudinal que busca medir la pobreza de privaciones simultáneas en un rango amplio de años; es decir, cuenta con tres rondas en un intervalo de siete años, lo cual es una ventaja frente al estudio longitudinal de



Corea que abarcó cuatro oleadas de datos en cuatro años. Esto permitirá observar cambios significativos en las variables de interés a lo largo de un tiempo considerable.



## 2. LITERATURA SOBRE POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y DIFICULTADES EMOCIONALES EN LOS ADOLESCENTES

Se ha comprobado empíricamente que la pobreza monetaria se relaciona significativamente con las dificultades emocionales de las adolescentes entendidas como un componente del estado de salud mental tanto en países de altos ingresos (Hartas et al. 2020, Gore Langton et al. 2011, Rajmil et al. 2013, Becker et al. 2015, Lai et al. 2019 y Lykourgioti 2014), como en países de ingresos medios y bajos (Manrique Millones et al. 2014 y Abdul Kadir et al. 2015). Esta literatura ha utilizado exclusivamente la herramienta SDQ para la medición de dificultades emocionales en adolescentes debido a sus propiedades psicométricas. De esta manera, se encontró mayores puntajes de SDQ asociados a una mayor exposición a la pobreza monetaria.

A pesar de la extensa literatura que ha estudiado la pobreza monetaria y las dificultades emocionales, la pobreza no se limita a la falta de ingresos. A nivel mundial, se ha conciliado que la pobreza incluye también privaciones no monetarias (Atkinson, 2003; Stiglitz et al., 2009; World Bank, 2017). Asimismo, la OMS (2013) reconoce que la salud mental de los niños y adolescentes puede verse afectada por una serie de factores tanto sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. En esta línea, es fundamental estudiar la relación entre la pobreza y las dificultades emocionales, pero desde un punto de vista más allá de lo monetario, puesto que pueden ser variadas las privaciones que desencadenan problemas de corte emocional en los adolescentes. Parte de la literatura que estudia otras privaciones distintas a la monetaria, examinan la relación entre las dificultades emocionales y acoso escolar, educación y nutrición (Nguyen et al. 2019, Manrique Millones et al. 2013, Sánchez-García et al. 2018, Lister et al. 2015, Pareyra 2018). Sin embargo, ninguno de estos lo analiza desde el enfoque de las privaciones conjuntas.

A pesar de que no se ha estudiado la pobreza multidimensional y sus efectos sobre las dificultades emocionales, se ha encontrado literatura que considera otros componentes de la salud mental en adolescentes. En este sentido, Li et al. (2018) y Li et al. 2020 encuentran una asociación directa entre

pobreza y salud mental para una muestra de niños en una ciudad de China. El estudio se centró en la autoestima y la autoeficacia, así como en síntomas asociados a DMC. Para el contexto peruano, se encontró el estudio de Barrantes (2020), el cual relaciona la pobreza multidimensional con los DMC en personas mayores de 15 años de edad. El autor encuentra una relación directa y significativa entre pobreza multidimensional y síntomas asociados a DMC. Las privaciones estudiadas son salud, educación y empleo a nivel de individuo. El estudio concluye que quienes viven en hogares con mayores privaciones tienden a padecer más síntomas de depresión y ansiedad. La única investigación que se acerca al objetivo del presente trabajo es la realizada para Corea (Kim et al. 2015), la cual estudió la pobreza multidimensional con algunos aspectos de la salud mental para una muestra de adolescentes. Esta investigación exploró las dimensiones de insuficiencia alimentaria, salud física, vivienda pública y familia monoparental, y hace un análisis por separado de las mismas sobre la depresión y ansiedad en los adolescentes. Sin embargo, es necesario la realización del análisis de distribución conjunta de privaciones, ya que estas se pueden reforzar entre sí. En ese sentido, una privación puede afectar otros ámbitos generando otras privaciones e indicando mayor gravedad a nivel de pobreza. Entonces, el estudio conjunto de privaciones tiene un valor añadido que el estudio de las privaciones por separado no garantiza.

En resumen, la literatura propone que la situación de pobreza monetaria y no monetaria se relaciona con el padecimiento de dificultades emocionales en adolescentes. Dentro de la literatura, pocos evalúan la pobreza multidimensional para explorar sus efectos sobre las dificultades emocionales, ya que solo se centran en la salud mental y psicopatologías como depresión y ansiedad. En este sentido, el presente estudio es una contribución al analizar la pobreza desde el enfoque de múltiples dimensiones y sus efectos sobre las dificultades emocionales de los adolescentes.

### 3. DATOS

Para la implementación empírica, el presente estudio utiliza datos provenientes de “Niños del Milenio”, que es un estudio diseñado con el objetivo de producir información longitudinal relacionada a la dinámica de la pobreza infantil de cuatro países de ingresos medios y bajos: Perú, Vietnam, Etiopía e India. Las encuestas se aplicaron a dos grupos de niños, aquellos nacidos en 1994 (cohorte mayor) y niños nacidos en el 2002 (cohorte menor). Asimismo, Niños del Milenio tiene cinco rondas completas hasta la actualidad que corresponden a los años 2002, 2006, 2009, 2013 y 2016. De acuerdo al objetivo del estudio, la muestra seleccionada incluye una alta proporción de niños y niñas en situaciones de pobreza, pero a la vez incluye un grupo en situaciones de no pobreza infantil que permite realizar comparaciones. Se seleccionaron veinte distritos mediante un muestreo excesivo de las “comunidades centinela” o representativas de la población objetivo de este estudio, excluyendo al 5% de los distritos más ricos del Perú. La selección de los niños por azar fue de acuerdo a la edad requerida y cuando no se completaba la muestra, se visitaron otros centros poblados o manzanas adyacentes a las elegidas. Este método de selección contribuyó a que los resultados del estudio fueran representativos a nivel de la diversidad de niños en Perú.

Para propósitos de este estudio, solo se utilizarán los datos desde 2009-2016, ya que esas encuestas contienen la información de síntomas emocionales a partir de la aplicación del primer ítem del SDQ. Además de ello, solo considera la cohorte mayor, debido a que solo a este grupo se le aplicó este cuestionario desde tercera ronda de estudio. Cabe añadir que la base de datos proporcionada incluye información útil sobre el bienestar y pobreza a nivel de hogar e individual como educación, salud y vivienda; también cuenta con características sociodemográficas como área, región, etnicidad y sexo. Por lo tanto, este estudio abarca tres rondas de Niños del Milenio, cuya información favorece el estudio del efecto de las dificultades emocionales de los adolescentes. La siguiente tabla resume el acceso a la cantidad de datos brutos por año y la cantidad de sub-

datos útiles, debido a que se prescindió de algunas encuestas ya sea porque no fueron contestadas o no se completaron adecuadamente.

Tabla 1. Cantidad de observaciones disponibles

	2009 ( $t = 0$ )	2013 ( $t = 1$ )	2016 ( $t = 2$ )
Datos originales	678	635	608
Sub-datos	523 (77%)	525 (83%)	508 (84%)

Fuente: Elaboración propia. En base a Niños del Milenio (2009, 2013 y 2016)



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. INDICADOR DE DIFICULTADES EMOCIONALES

Para medir las dificultades emocionales se utilizó el auto reporte del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ; Goodman et al.; 1997). Este es una medida estandarizada de salud mental tanto para niños como adolescentes y ha sido utilizado a nivel internacional por sus simplicidad y propiedades psicométricas. El SDQ comprende cinco escalas: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros/as, y una escala prosocial. Para fines de esta investigación, solo se considera la escala de Síntomas Emocionales, lo cual no es un problema, pues la puntuación de SDQ puede interpretarse a partir de la suma íntegra de todas las escalas como el puntaje independiente de cada una (Goodman et al., 2003). En este sentido, la escala de interés cuenta con cinco preguntas, cuya puntuación oscila entre 0 y 10, siendo la puntuación más alta un indicador de mayores dificultades emocionales. El puntaje corresponde a “0” cuando la respuesta es “No es cierto”, “1” cuando es “Un tanto cierto” y “2” cuando es “absolutamente cierto”. Las preguntas del cuestionario se detallan a continuación en la tabla 2.

Tabla 2. Preguntas del módulo autoinformado de Niños del Milenio correspondiente a la Escala de síntomas emocionales

Síntomas Emocionales	Categorías de respuesta (Puntaje)
A menudo tengo dolor...	i) Verdadero o ciertamente cierto (2) ii) Más o menos/algo cierto (1) iii) Falso/no es cierto (0)
Me preocupo mucho...	
A menudo me siento infeliz, desanimado o lloroso	
Me siento nervioso/a ante nuevas situaciones	
Tengo mucho miedo, me asusto fácilmente	

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al SDQ, el puntaje total de la escala será interpretado como “Normal” cuando esté entre 0-5, “Límite” cuando sume 6 y “Anormal” entre 7-10. Esta definición de puntos de corte se utiliza cuando el riesgo de un falso positivo no es elevado (Goodman, 1997). Gran parte de los estudios de Perú han utilizado el SDQ como una variable continua centrándose explícitamente en el puntaje alcanzado y nunca se ha utilizado su clasificación categórica tripartita. Sin embargo, a nivel de América Latina, países como Uruguay y Chile (Failache et al, 2018; Rivera, 2013) sí han logrado definir la puntuación SDQ a partir de sus tres categorías. Para fines de esta investigación, se manejará el SDQ como una variable exógena continua y categórica.

#### 4.2. INDICADOR DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM)

La medición de la variable explicativa seguirá la metodología de identificación y agregación propuesta por Alkire y Foster (2007; 2011). Los autores sugieren la creación de un índice que captura la distribución conjunta de privaciones de manera que facilite la medición de privaciones simultáneas por parte de un individuo. Para ello, se toma ventaja del IPM desarrollado por Clausen et al. (2020) en base a los datos del Proyecto Niños del Milenio. Este IPM consta de nueve dimensiones de pobreza de naturaleza dicotómica, las cuales tienen un peso equitativo de 1/9. La tabla 3 presenta las distintas composiciones de la pobreza que se analizarán en el presente trabajo, es decir describe el IPM y sus pesos. Cada dimensión se explica a partir de un indicador y de los criterios de privación que corresponden a la información adquirida en Niños del Milenio. Al sumar las ponderaciones, el puntaje total de privaciones se encuentra en un rango comprendido entre 0 y 1. Este índice considera que una persona es “no pobre” cuando la puntuación es mayor al punto de corte de privación generalmente utilizada ( $k=0.3$ ), en cambio, si la suma es mayor a ese umbral, la persona será identificada como “pobre”. Por lo tanto, a partir de lo descrito, se interpretará el IPM como una variable endógena continua (0-1) y categórica (“pobre” y “no pobre”).

Tabla 3. Descripción del Índice de Pobreza Multidimensional propuesto por Clausen et al. (2020)

Dimensión	Indicador	Criterio de privación	Ponderación
1. Educación	Educación básica y rezago educativo	Privación si el niño o joven se encuentra rezagado más de dos años con respecto al nivel educativo correspondiente a su edad; o si se encuentra en edad escolar y no está estudiando; o si es mayor de edad y no ha culminado la educación básica regular.	1/9
2. Información	Tecnologías de la información	Privación si el hogar no posee teléfono fijo ni celular, ni radio ni TV.	1/9
3. Seguridad	Exposición a eventos asociados a la inseguridad	Privación si el hogar ha sido víctima de alguno de los siguientes eventos, en los últimos cuatro años: destrucción o robo de herramientas o insumos; robo de dinero; robo de cosecha; robo de ganado; robo o destrucción de vivienda, o bienes del hogar; atentado o ataque que resulta en la muerte o discapacidad de un adulto miembro del hogar en edad de trabajar; reclusión, rapto o leva de un trabajador adulto, miembro del hogar.	1/9
4. Desastres Naturales	Exposición a desastres naturales	Privación si el hogar ha sido víctima de alguno de los siguientes desastres naturales, en los últimos cuatro años: Sequía; lluvias torrenciales, inundaciones; erosiones, grietas, derrumbes; heladas, granizadas; pestes, enfermedades que afectaron el sembrío en la chacra antes de la cosecha; pérdida total del sembrío; pestes o enfermedades que afectaron la producción almacenada; pestes o enfermedades que afectaron el ganado; terremoto; incendio forestal; muerte del ganado; incendio o derrumbe de vivienda.	1/9



5. Conectividad social	Ayuda	Privación si el jefe del hogar responde que no tiene a nadie que lo ayude en el caso de que tenga un problema de índole material que le preocupe mucho.	1/9
6. Vivienda	Hacinamiento y materiales de vivienda	Privación si en el hogar hay más de dos personas por habitación; si las paredes están hechas de materiales inadecuados (caña, calamina, esfera, piedra con barro, plástico, quincha, caña con barro, tronco con barro); si el piso es de tierra o arena; o si el techo está hecho de materiales inadecuados (carrizos, calamina, plástico, paja, hojas, láminas de asbestos, caña, esteras o cartón).	1/9
7. Servicios básicos	Luz y agua	Privación si el hogar no cuenta con luz eléctrica; o con agua potable que llega desde una red pública de agua hasta la casa.	1/9
8. Nutrición	Altura y/o peso inadecuado	Privación si el niño o joven tiene dos desviaciones estándar menores de la referencia internacional, en alguna de las siguientes medidas: altura por edad, peso por edad o peso por altura. Este indicador sigue los parámetros de WHO Child Growth Reference Study (WHO 2006).	1/9
9. Salud	Seguro de salud	Privación si el niño o joven no tiene ningún tipo de seguro de salud.	1/9

Fuente: Clausen et al. (2020)

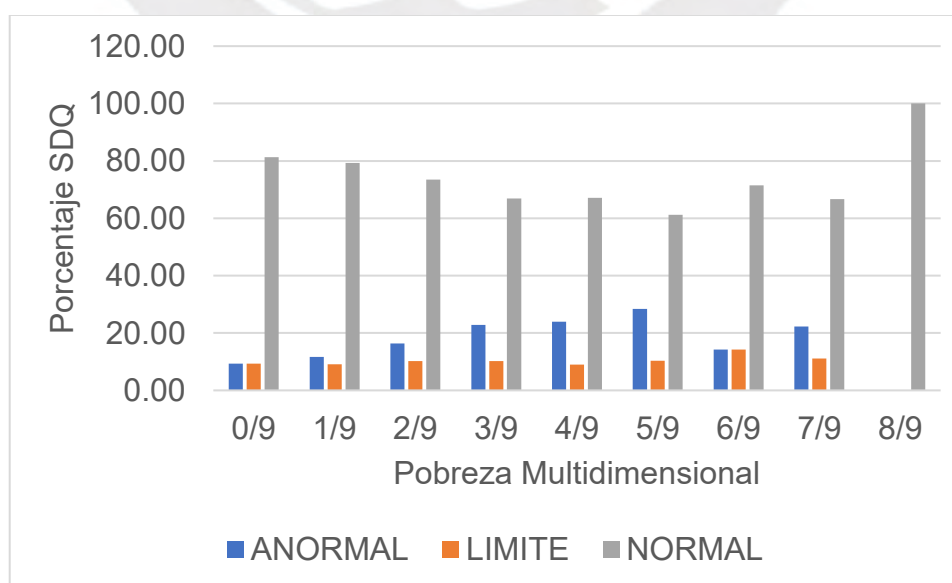
### 4.3. MODELO ECONOMÉTRICO

El modelo econométrico que se utilizará para el análisis del efecto de la pobreza multidimensional sobre las dificultades emocionales de los adolescentes partirá desde el método de efectos aleatorios correlacionados para determinar la utilización de efectos fijos o aleatorios. Entonces, se plantean cuatro posibles modelos. El primero considera ambas variables como categóricas, es decir, las dificultades emocionales ( $SDQ(i,t)$ ) tendrán el valor de “Normal” ( $0 < SDQ < 5$ ), “Límite” ( $SDQ = 6$ ) y “Anormal” ( $7 < SDQ < 10$ ), mientras que el  $IPM(i,t)$  será una variable binaria, es decir, “No Pobre” ( $IPM \leq 0.3$ ) y “Pobre” ( $IPM > 0.3$ ). El segundo modelo considera a la exógena como variable continua y a la endógena como variable discreta. En otras palabras, el  $SDQ(i,t)$  tendrá un valor entre 0 y 10, mientras que el  $IPM(i,t)$ , entre 0 y 1. Los últimos dos modelos resultan de un cruce de los ya presentados; es decir,  $SDQ(i,t)$  categórica se regresionará con el  $IPM(i,t)$  continuo y, finalmente, el  $SDQ(i,t)$  discreto se regresionará con el  $IPM(i,t)$  categórico. Cabe añadir que se incorporan variables de control, las cuales son un conjunto de características sociodemográficas para cada unidad cros seccional. Entre estas, se consideran las variables “área de residencia” (urbano/rural), “sexo” (hombre/mujer), tamaño de hogar, etnicidad, región de residencia, (lengua materna indígena) y educación de los padres, los cuales han sido utilizados también en la literatura revisada (Clausen et al., 2020; Barrantes 2020).

## 5. RESULTADOS CON DATOS POOLED

En la figura 1, los datos tratados muestran un acercamiento de la posible relación entre la pobreza multidimensional y las dificultades emocionales de los adolescentes. Se observa que a medida que aumenta el padecimiento de privaciones, el número de adolescentes con un SDQ “anormal” también aumenta. Esto se cumple hasta que el adolescente reporta padecer cinco dimensiones de nueve. La misma escalera se aprecia cuando se acumulan 6 a 7 privaciones, aunque con puntuaciones menores de dificultades emocionales. Respecto a los niños calificados como “normal”, existe una relación negativa con el nivel de pobreza, pues al aumentar la puntuación de privaciones, los adolescentes reportan menos dificultades emocionales. Esto es un indicador de que, a mayor pobreza, menor será la cantidad de niños que reporten menos dificultades emocionales, esto responde al aumento de niños calificados como ANORMALES según su SDQ. A pesar de ello, esta relación no es estricta, dado que, a mayores privaciones, la relación tiende a ser ambigua en esta categoría. Finalmente, la cantidad de niños en el LÍMITE se mantienen a medida que la cantidad de privaciones aumenta.

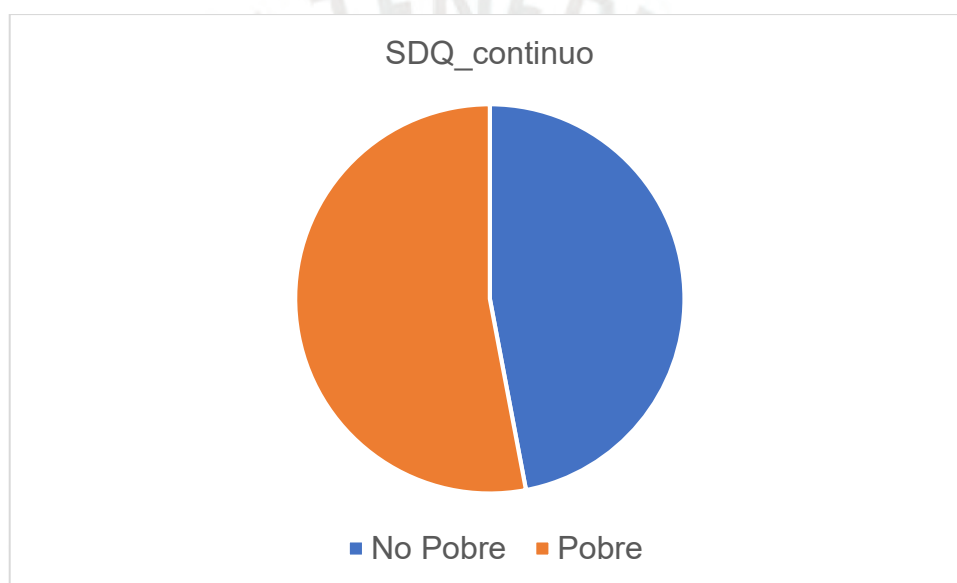
Figura 1. Relación entre la Pobreza Multidimensional como variable continua y la clasificación SDQ.



Fuente: Elaboración propia. En base a Niños del Milenio (2009, 2013 y 2016)

La figura 2 muestra la media de la puntuación SDQ respecto a si el adolescente encuestado es pobre o no conforme a la variable categórica del IPM. A pesar de que la diferencia no es amplia, las personas en situación de pobreza multidimensional registran, en promedio, mayores dificultades emocionales frente a los adolescentes en situación de no pobreza.

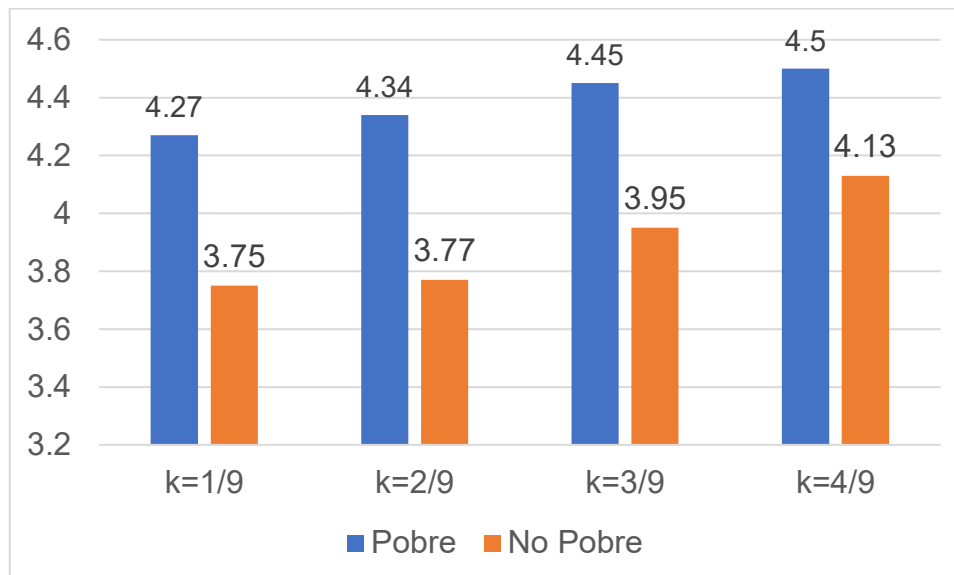
Figura 2. Media del SDQ continuo para adolescentes clasificados como pobres y no pobres de acuerdo al IPM.



Fuente: Elaboración propia. En base a Niños del Milenio (2009, 2013 y 2016)

Una última aproximación sobre la relación entre el nivel de pobreza multidimensional y las dificultades emocionales de los adolescentes peruanos se expone en la figura 3. Considerando cuatro puntos de corte, se ha clasificado la situación de pobreza del adolescente como pobre y no pobre multidimensionalmente y se muestra la media de la puntuación del SDQ. De esta manera, la figura muestra que independientemente del umbral elegido, los adolescentes en situación de pobreza reportan mayores síntomas de dificultades emocionales que las puntuaciones de SDQ respecto a los adolescentes que no son pobres.

Figura 3. Cantidad promedio de síntomas emocionales de la medida del SDQ por condición de pobreza multidimensional de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia. En base a Niños del Milenio (2009, 2013 y 2016)

Asimismo, la tabla 4 presenta los resultados de una regresión simple de dos modelos entre la situación de pobreza y las dificultades emocionales. El primero, entre ambas variables continuas, y, el segundo, entre la variable exógena discreta y la variable endógena continua. Para ambos casos, los resultados arrojaron parámetros significativos y positivos. Por lo que se concluye, preliminarmente, a partir de datos pooled, que una situación de pobreza multidimensional se asocia con la cantidad de dificultades emocionales reportadas por el adolescente mediante el cuestionario SDQ. Además, mientras más pobre multidimensionalmente es el adolescente, su padecimiento de dificultades emocionales será mayor.

Tabla 4. Regresión simple de los modelos propuestos entre las variables de interés

	c_i	rural	Jefa de hogar	lengua	Sexo=mujer	etnicidad
N=1,545	MODELO 1: Puntaje de privación de pobreza multidimensional - SDQ categórico					
Coef.	2.0544	-0.7498	-0.0187	0.4726	1.4661	0.173
P> 0	0.00	0.00	0.89	0.03	0.00	0.369
N=1,553	MODELO 2: Situación de pobreza multidimensional - SDQ categórico					
Coef.	0.6010	-0.7376	0.0573	0.4718	1.4553	0.1726
P> 0	0.00	0.00	0.521	0.028	0.00	0.37

Fuente: Elaboración propia. En base a Niños del Milenio (2009, 2013 y 2016)

Respecto a las variables de control, para el Modelo 1, todas resultaron ser significativas con excepción de aquellos adolescentes que tienen como jefe de hogar una mujer. Respecto a las variables de control restante, cuando el hogar del adolescente es rural este tiende a sufrir menos de dificultades emocionales. Por otro lado, cuando el adolescente es una mujer, esta tiende a padecer más dificultades emocionales. El Modelo 2 muestra resultados parecidos, con la diferencia de la significancia de la variable lenguaje, etnicidad y jefe del hogar. Cabe indicar que, a medida que se añaden variables de control, las variables pierden significancia y se eliminan las observaciones de los modelos. No obstante, la relación entre la situación de pobreza multidimensional y la cantidad de dificultades emocionales permanece positiva.

## 6. CONCLUSIONES

Dentro de la agenda internacional del desarrollo, la salud mental en adolescentes es un tema aún pendiente de implementación en países de bajos y medios ingresos. Generalmente, la salud mental es tratada a partir de los DMC u otros problemas de salud mental. Esto resulta no ser suficiente, pues la salud mental es más que la ausencia de psicopatologías. Concretamente, a partir del estudio temprano de las emociones en adolescentes se puede prevenir futuros problemas o afectaciones a la salud mental en adolescente.

Del mismo modo, el padecimiento de distintas privaciones simultáneas en los individuos plantea la idea de pobreza multidimensional; de manera que, a mayor padecimiento de dimensiones, más desfavorable será la situación de privación del adolescente. No obstante, se ha priorizado el estudio unidimensional de la pobreza, ya sea en lo monetario, salud, educación, vivienda o alimentación.

Particularmente, con poca frecuencia se relaciona a la pobreza vista desde distintas dimensiones con las dificultades emocionales que el adolescente pueda tener. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo encontrar una relación entre la pobreza multidimensional y las dificultades emocionales en adolescentes para el caso peruano empleando información pooled del proyecto Niños del Milenio de los años 2006, 2013 y 2016. Se empleó el IPM construido por Clausen et al. (2020) que mide la pobreza a partir del padecimiento conjunto de nueve privaciones, y la escala de síntomas emocionales del SDQ para cuantificar y calificar las dificultades emocionales en adolescentes.

Los resultados indicaron que mientras mayores eran las privaciones que un adolescente padecía reportaba mayores síntomas de dificultades emocionales, hallándose una relación directa entre las variables. Asimismo, aquellos catalogados como pobres eran los que padecían más dificultades emocionales frente a los adolescentes no pobres. Para añadir, la regresión a partir de los datos pooled sugiere que los controles de género y área de residencia son importantes para explicar una relación positiva entre las variables.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Abdul Kadir, N., Mustapha, Z., Abdul Mutalib, M., & Yakub, N. (2015). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Predict Emotional and Behavioral Difficulties on Positive and Negative Affect Among Adolescents in Disadvantaged Communities. 125–137.
- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7), 476-487.
- Astrom, M., Krig, S., Ryding, S., Cleland, N., Rolfson, O., & Burström, K. (2020). EQ-5D-Y-5L as a patient-reported outcome measure in psychiatric inpatient care for children and adolescents – a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18:164.
- Atkinson, A. (2003). Multidimensional Deprivation: Contrasting Social Welfare and Counting Approaches. *The Journal of Economic Inequality*, 51-65.
- Barrantes, N. (2020). ¿Cuál es la relación entre la pobreza multidimensional y el padecimiento de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión? Evidencia para el caso peruano. (tesis de maestría). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Becker, A., Rothenberger, A., Sohn, A., & The BELLA study group. (2015). Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents. *Questionnaire (SDQ) in children and adolescents*, 715-725.
- Clausen, J., Barrantes, N., & Matos, P. (2020). ¿Se adaptan las preferencias durante la infancia y la adolescencia? Una exploración empírica de la hipótesis de preferencias adaptativas a partir de la utilización de un panel de niños y jóvenes en Perú. Lima: Instituto de Desarrollo Humano de América Latina.
- Failache, E., Salas, G., & Vigorito, A. (2018). Desarrollo en la infancia y trayectorias educativas de los adolescentes. Un estudio con base en datos de panel para Uruguay. *EL Trimestre Económico*, 81-113.
- Ferrel, R., Cuan, A., Londoño, Z., & Ferrel, L. (2015). Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 188-205.



- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2011). *La Adolescencia: Una etapa de oportunidades*. Nueva York: División de Comunicaciones, UNICEF.
- Goodman , A., & Goodman , R. (2009). *Strengths and Difficulties Questionnaire as a Dimensional Measure of Child Mental Health*. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181985068>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*, 38:581–586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *J. Am. Acad. Child adolesce. Psychiatry*, 1337-1345.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry*, 173–177.
- Hartas, D., & Kuscuoglu, A. (2020). Teenage social behaviour and emotional well-being: the role of gender and socio-economic factors. *British Journal of Special Education*, 329-349.
- Kakwani, N., & Silber, J. (2007). *The Many Dimensions of Poverty*. New York: United Nations Development Programme.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):593-602.
- Li, C., Jiang , S., & Yin, X. (2018). Understanding the Relationship between Poverty and Children's Mental Health in Poverty-Stricken Area of China: Social Causation or Social Selection? *J Child Fam Stud*, 1186–1192.
- Li, C., Wu, Q., & Liang, Z. (2019). Effect of Poverty on Mental Health of Children in Rural China: The Mediating Role of Social Capital. *Applied Research Quality Life*, 131-153.
- Lister, C., Merrill, R., Vance, D., West, J., Hall, P., & Crookston, B. (2015). Victimization Among Peruvian Adolescents: Insights into

Mental/Emotional Health From the Young Lives Study. *Journal of School Health*, 433-440.

Lykourgioti, K. (2017). An analysis of the barriers to inclusion of children with behavioural, emotional and social difficulties (besd) in the contexts of Greece and England. *Pedagogy*, 61-79.

Manrique Millones, D. L., Pol Ghesquière, P., & Van Leeuwen, K. (2013). Relationship among Parenting Behavior, SES, Academic Achievement and Psychosocial Functioning in Peruvian Children. *Universitas Psychologica*, 639-650.

Manrique Millones, D., Ghesquière, P., & Van Leeuwen, K. (2014). Parenting, Socioeconomic Status and Psychosocial Functioning in Peruvian Families and their Children. *Anales de Psicología*, 995-1005.

Mercader, A. (2020). Problemas en el adolescente, mindfulness y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. Estudio preliminar. *Propósitos y Representaciones*, Vol. 8, N° 1, e372.

Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)--further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 12(1):1-8.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://sdgs.un.org/2030agenda>

Narayan, D., & Petesch, P. (2002). *Voices of the Poor : From Many Lands*. Washington, DC: World Bank and Oxford University Press.

National Center for Health Statistics. (2017). *NQuickStats: Percentage of Children and Teens Aged 6–17 Years Who Missed >10 Days of School in the Past 12 Months Because of Illness or Injury, by Serious Emotional or Behavioral Difficulties Status and Age Group*. November 10, 2017 / 66(44);1239: National Health Interview Survey, 2014–2016.

Nguyen, A., Bradshaw, C., Townsend, L., Gross, A., & Bass, J. (2019). It Gets Better: Attenuated Associations Between Latent Classes of Peer Victimization and Longitudinal Psychosocial Outcomes in Four Low-Resource Countries. *Journal of Youth and Adolescence*, 372–385.

- Pereyra, R. (2018). Asociación entre el estado nutricional infantil y síntomas emocionales en la adolescencia en cuatro países en desarrollo, 2002-2009. (*Tesis de maestría*). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rajmil, L., Herdman, M., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Alonso, J., & The European KIDSCREEN group. (2014). Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from 11 European countries. *Int J Public Health*, 95-105.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms. *Science Magazine*, Vol. 370, Issue 6522, eaay0214.
- Rivera, M. (2013). Análisis psicométrico del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) administrado en profesores de niños y niñas escolares de la provincia de Santiago de Chile. (*Tesis de licenciatura*). Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Sánchez-García, D., Lucas-Molina, B., Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance. *Annals of psychology*, 482-489.
- Stiglitz, J., Fitoussi, J., & Sen, A. (2009). *Report of the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress (CMEPSP)*. Paris.
- Vugteveen, J., De Bildt, A., Serra, M., De Wolff, M., & Tommerman, M. (2020). Psychometric Properties of the Dutch Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Adolescent Community and Clinical Populations. *Assessment*, 1476-1489.
- Wolff, J., & De-Shalit, A. (2007). *Disadvantage*. Oxford University Press.
- World Bank. (2017). *Monitoring Global Poverty: Report of the Commission on Global Poverty*. Washington D.C.: The World Bank.
- Xu, Y., Xu, D., Simpkins, S., & Warschauer, M. (2019). Does It Matter Which Parent is Absent? Labor Migration, Parenting, and Adolescent Development in China. *Journal of Child and Family Studies*, 1635-1649.

8. ANEXOS

Anexo 1: Descripción estadística de las variables de control tentativas para el Perú.

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
rural	2,900	0	0	0	1
educación del jefe de hogar	2,781	8	4	0	28
jefa de hogar=mujer	2,889	0	0	0	1
# niños en el hogar	2,813	0	0	0	1
tamaño del hogar	2,897	5	2	1	17
lengua nativa = quechua/Aymara	2,900	0	0	0	1
mujer	2,900	0	1	0	1
edad del padre	282	45	9	24	88
edad de la madre	2,624	41	8	23	88
educación del padre	248	8	4	0	16
educación de la madre	2,620	7	5	0	28
vive con el padre	2,248	1	0	0	1
etnicidad	2,895	0	0	0	1
región	2,900	32	1	31	33