

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Desigualdades horizontales entre las personas con discapacidad de
movilidad en el Perú: Brechas en la situación de pobreza
multidimensional según la procedencia étnica

Tesis para optar por el Título de Licenciado en Economía que presenta:

Nicolás Barrantes Gamba

Asesor: Mg. Jhonatan Clausen

Setiembre, 2017

Agradecimientos

Quisiera dedicar este breve espacio a reconocer y agradecer los aportes de distintas personas que han contribuido al desarrollo de la presente investigación, con la que culmino mi etapa como estudiante de la especialidad de Economía en la PUCP. En primer lugar, quiero agradecer a mi asesor, Jhonatan Clausen, quien no solo se ha dedicado a guiar el proceso de investigación de esta tesis, sino que ha sido para mí el acompañante más importante durante mi proceso de desarrollo académico y profesional a lo largo de los últimos 3 años. Jhonatan es un joven profesor que ya se ha constituido como uno de los principales representantes académicos en los estudios de pobreza multidimensional y el enfoque de las capacidades en el país. Fue gracias a Jhonatan que pude profundizar en mi temprano interés por los estudios de desarrollo y pobreza, que se gestaban desde mi paso por los primeros ciclos en los Estudios Generales Letras de la PUCP. Sus niveles de compromiso y rigurosidad académicos tienen de base una profunda preocupación por las vidas de las personas que se encuentran en situación de privación en distintos ámbitos centrales de sus vidas. Es esto lo que siempre me motivó e inspiró a explorar en este campo, hasta que dicha preocupación se convirtió en una opción de vida para mí. Es por esto que agradezco y siempre tendré a Jhonatan como un referente en mi vida académica y profesional.

Quisiera agradecer también a José Carlos Orihuela, profesor que formó parte de los dos seminarios de tesis en los que pude desarrollar mi investigación. José Carlos también ha acompañado este proceso a lo largo de un año y sus comentarios han constituido valiosos aportes para mi trabajo. Asimismo, hago extensivo mi agradecimiento al profesor Efraín Gonzáles de Olarte, quien formó parte del primer seminario de tesis, en el que se gestó el plan de la investigación y cuyos comentarios fueron fundamentales en esta primera etapa. Doy las gracias también a Silvana Vargas, profesora que lidera el equipo de investigación de un proyecto interdisciplinario sobre pobreza multidimensional en personas con discapacidad en el Perú, del cual mi tesis forma parte. Con Silvana

he compartido e intercambiado muchos espacios de desarrollo personal, incluyendo discusiones académicas entorno a mi tesis. Asimismo, su trabajo de campo junto a Alexis Azorza ha sido fundamental para tomar en cuenta la voz de las personas con discapacidad respecto a la propia definición de lo que para ellos significa vivir en situación de pobreza.

Agradezco de manera especial a Alejandra Montoya, amiga desde el colegio y compañera de vida durante toda la etapa universitaria, desde mis inicios. Sus aportes van mucho más allá de su participación en los dos seminarios de tesis. A ella le estoy profundamente agradecido por ser un soporte en todas las dimensiones de mi vida.

Del mismo modo, agradezco a Carla Glave, quien formó parte de los seminarios de tesis, aportando en mi trabajo con sus preguntas y comentarios. Carla ha sido mi compañera desde el primer ciclo universitario y sus aportes, tanto en mi vida académica como en el acompañamiento personal, han sido centrales para mí. Agradezco también a Cristina Valega, quien ha profundizado en el estudio de las personas con discapacidad desde el Derecho y ha contribuido de manera importante, a través de diálogos y recomendaciones de lecturas. Adicionalmente, no puedo dejar pasar los agradecimientos a mis amigos Rafael Espinal y Renzo Fernández, por las veces en las que han comentado distintas secciones e ideas de mi investigación en diversos diálogos. Agradezco también a Pablo Vega, Marcio Saavedra, Andrea Olivares y Karem Peña, por la amistad y las conversaciones compartidas durante todo este tiempo en el pregrado.

Mi madre, Karen, y mis abuelos, Pocha y Ernesto, han sido un soporte incondicional invaluable a lo largo de mis estudios de pregrado y, en particular, en la etapa del desarrollo de mi tesis. Por ello, les estoy también eternamente agradecido.

Finalmente, agradezco a dos árbitros anónimos que hicieron comentarios al plan de tesis que resultó ganador del concurso del Programa de Apoyo al Desarrollo de Tesis de Licenciatura 2017 de la PUCP.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	5
1. Introducción	6
2. Revisión de Literatura	12
2.1. Discapacidad y Pobreza.....	12
2.2. Etnicidad y Pobreza en el Perú.....	17
3. Marco teórico	20
3.1. El Enfoque de las Capacidades y la Concepción de la Discapacidad	20
3.2. Desigualdades Horizontales: Brechas de Pobreza según Etnicidad	25
3.3. El Enfoque de las Capacidades y la Pobreza Multidimensional.....	31
4. Metodología.....	34
4.1. Identificación de la Población Indígena.....	34
4.2. Decisiones Normativas: La Elección de las Dimensiones de la Pobreza.....	36
4.3. Metodología de Identificación y Agregación de Pobreza Multidimensional	49
4.4 Indicador de Desigualdad Intergrupala en Pobreza Multidimensional	60
4.5. Modelos Econométricos y Métodos de Estimación	61
4.6. Datos	67
5. Resultados.....	73
6. Conclusiones	104
7. Bibliografía	110
Anexo A: Criterios de Alkire (2007) para la elección de dimensiones	120

Resumen

Esta investigación busca evaluar empíricamente la potencial existencia de desigualdades horizontales entre las personas con discapacidad de movilidad (PcDM) indígenas y no indígenas en la situación de pobreza multidimensional. Para realizar dicho ejercicio, se propone una metodología que consta de tres etapas. En primer lugar, utilizando los datos disponibles en la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) de 2012 entorno a la lengua materna y el auto-reporte del origen étnico, se definen las variables que permiten identificar a los grupos de PcDM indígena y no indígena. Posteriormente, se elabora una propuesta de dimensiones de la pobreza específicas para las PcDM. Finalmente, en base a dicha elección de dimensiones de la pobreza y a partir de la familia de indicadores de pobreza multidimensional basados en la metodología de Alkire y Foster, se realizan comparaciones cuantitativas entre las PcDM indígenas y no indígenas para evaluar las brechas en la situación de pobreza multidimensional. Estas comparaciones se realizan aplicando tres tipos de ejercicios estadísticos a partir de los datos provistos por la ENEDIS 2012. El primero consiste en generar estadísticas descriptivas para conocer la cantidad de privaciones que sufren las PcDM indígenas y no indígenas, cuantificar la proporción de PcDM en situación de pobreza multidimensional en estos grupos y calcular un índice de pobreza multidimensional (IPM) para cada uno de los mismos. A partir de esto, se calculan las brechas en la situación de pobreza multidimensional según la procedencia étnica y se evalúa su significancia estadística. El segundo ejercicio consiste en calcular un indicador que cuantifica la magnitud de las desigualdades que existen en la situación de pobreza multidimensional entre los grupos de comparación. El último ejercicio consiste en la estimación de modelos econométricos tipo *logit* que permitan establecer la relación entre la etnicidad y la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM, controlando por diferentes variables. En términos generales, los resultados de los distintos ejercicios empíricos muestran que la pertenencia al grupo indígena coloca a las PcDM en una peor situación en términos de pobreza multidimensional respecto a las no indígenas.

1. Introducción

Para 2012, se estimó que el 5.2% de la población peruana (cerca de 1 millón 600 mil personas) tenía algún tipo de discapacidad (INEI, 2014). Este grupo poblacional era 2.4 puntos porcentuales más pobre en términos monetarios que las personas sin discapacidad en 2014, con una incidencia de 25% de pobreza monetaria para el primero frente a un 22.6% para el segundo (INEI, 2015a). Incluso cuando la brecha de pobreza monetaria entre ambos grupos no era muy pronunciada, las distancias fueron bastante amplias en lo que se refiere al nivel de educación alcanzado¹, la asistencia escolar², el padecimiento de enfermedades o malestares crónicos³, la presencia de enfermedades, síntomas, recaídas o accidentes⁴ y el acceso al mercado laboral⁵ (INEI, 2015a). Esto refleja que, si bien el acceso a recursos por encima del umbral de pobreza monetaria no es tan distinto entre personas con discapacidad (PcD) y personas sin discapacidad, sí existen barreras importantes que impiden que las primeras transformen dichos recursos en logros en distintas dimensiones centrales de sus vidas más allá del ingreso.

Si bien es claro que las PcD sufren de carencias importantes respecto a sus pares sin discapacidad, las privaciones que sufren los miembros al interior del primer grupo no se distribuyen de manera homogénea, pues hay grupos particularmente desaventajados. Por ejemplo, para 2014, se observa que la incidencia de pobreza monetaria en las PcD en el área rural fue de 40%, mientras que en áreas urbanas fue de 17.5% (INEI, 2015a). Asimismo, la incidencia de pobreza monetaria en PcD de la costa (sin contar Lima

¹ Mientras que 23.9% de las personas con discapacidad (PcD) no estudiaron o solo alcanzaron educación inicial y el 34.2% alcanzó secundaria o más, dichas cifras son de 4.8% y 72.2% para las personas sin discapacidad (INEI, 2015a).

² Brechas de 20.6 puntos porcentuales en educación inicial, 19.6 en primaria y 49.7 en secundaria desfavorables a las PcD en relación a las que no poseen discapacidad (INEI, 2015a).

³ 80.1% para las PcD, frente a un 33.7% en personas sin discapacidad (INEI, 2015a).

⁴ 72.5% en PcD frente a 56.8% en el otro grupo (INEI, 2015a).

⁵ La PEA con discapacidad es de 45.9% y sin discapacidad es de 73.6%; la PEA ocupada es el 44.7% de las PcD y el 70.9% de las personas que no tienen esta condición (INEI, 2015a).

Metropolitana) era de 19.7%, significativamente menor que en la sierra (34.2%) y la selva (28%) (INEI, 2015a). Adicionalmente, existen otras brechas grupales al interior de la población de PcD que son reportadas por el INEI (2015a) según ámbito geográfico y sexo en dimensiones distintas del ingreso (e.g. analfabetismo⁶, asistencia escolar⁷ y presencia de síntomas, enfermedades, recaídas o accidentes⁸). Entonces, dentro de quienes ya sufren las desventajas asociadas a la discapacidad, hay grupos que sufren desventajas adicionales según características como el sexo, el área geográfica a la que pertenecen o la región en la que viven.

Estas brechas entre grupos al interior de la población de PcD reflejan un importante patrón de las desigualdades a nivel nacional, que se caracterizan por ser de índole grupal (Muñoz et al., 2007; Clausen, 2015). Aquellas desigualdades que se dan entre grupos que pueden ser identificados a partir de algún aspecto de la identidad de sus miembros (por ejemplo, lugar de residencia, etnicidad, religión, género, raza) son denominadas como “desigualdades horizontales” por Stewart (2002, 2010, 2014a, 2014b).

En este sentido, es de particular interés identificar a aquellos grupos más desaventajados al interior de la población de PcD, que ya sufre de desventajas en relación a sus pares sin discapacidad, y analizar las privaciones que los afectan. Específicamente, este estudio se enfocará en comparar las privaciones del grupo de personas indígenas frente a las no indígenas para explorar la

⁶ Por ejemplo, para 2014, el 40.4% de mujeres con discapacidad mayores de 15 años eran analfabetas, frente a un 17.1% de los hombres. La brecha de analfabetismo en mayores de 15 años fue de 25.5 puntos porcentuales entre las PcD rurales (48.1%) y urbanas (21.6%). Finalmente, en la costa (sin contar Lima Metropolitana) el analfabetismo en PcD mayores de 15 años fue de 26.7%, mientras que en la sierra y en la selva fue de 40.4% y 30% respectivamente (INEI, 2015a).

⁷ En 2014, la tasa de asistencia escolar a primaria de las PcD entre 6 y 11 años fue de 76.5% en áreas urbanas y de 56% en áreas rurales. En el caso de la asistencia a secundaria en PcD entre 12 y 16 años fue de 38.6% frente a un 23.9% (INEI, 2015a).

⁸ El 79.9% de las PcD que vivían en áreas rurales en 2014 presentó algún síntoma, malestar, enfermedad o recaída, mientras la proporción fue de 69.6% en el caso de las PcD en áreas urbanas. Por otro lado, en la costa (sin contar Lima Metropolitana), la proporción era de 68.9%, frente a un 80.3% en la sierra y 74.5% en la selva (INEI, 2015a).

existencia de desigualdades horizontales según la procedencia étnica, dado que los pueblos indígenas han sido históricamente excluidos en el Perú y, hasta hoy en día se mantienen en situación de desventaja a nivel nacional⁹.

No obstante, el estudio de la situación de privación de las PcD no puede ignorar la amplia heterogeneidad al interior de dicha población según los distintos tipos de discapacidad que existen. No son las mismas limitaciones impuestas por el entorno a una persona con discapacidad visual que a una con limitaciones de comunicación o aprendizaje. Asimismo, en tanto la condición de discapacidad podría tener influencia sobre las formas en que una persona construye su conjunto de valoraciones, se esperaría que las personas con distintos tipos de discapacidad tengan prioridades diferentes respecto a las dimensiones que consideran relevantes en sus vidas. Por estas razones, sería impreciso asumir que es relevante evaluar las privaciones que afectan a las PcD tomando en cuenta un mismo conjunto de dominios centrales para todas. Un análisis de las múltiples carencias que afectan a las PcD requiere, entonces, definir dimensiones centrales específicas según el tipo de discapacidad.

En el presente estudio se opta por analizar las desigualdades horizontales según la procedencia étnica al interior de la población de personas con discapacidad de movilidad (en adelante PcDM, que se caracterizan por tener alguna limitación permanente para moverse, caminar o para usar brazos o piernas). La decisión de realizar el estudio en el universo de PcDM se fundamenta en tres razones. En primer lugar, no existe literatura metodológica especializada que permita abordar la elección de dimensiones del bienestar y la pobreza para personas con algún tipo de discapacidad asociada a la comunicación (limitaciones en la voz o el habla, en la escucha, en la vista) o a las funciones mentales (limitaciones en el aprendizaje, en la conducta asociada a las relaciones interpersonales). A

⁹ Esto se refleja, por ejemplo, en que la incidencia de pobreza monetaria en las personas que poseen una lengua materna nativa (aimara, quechua o lenguas amazónicas) para 2015 fue de 33.4%, a diferencia del 18.8% de incidencia en personas que tienen por lengua materna al castellano (INEI, 2016).

diferencia de estos tipos de discapacidad, la literatura existente en temas metodológicos para la elección de dimensiones es fácilmente aplicable a las PcDM. En segundo lugar, al representar cerca del 60% del total de PcD (más de 900 mil PcDM), estas son el grupo mayoritario según el tipo de discapacidad. Esto permite realizar los análisis cuantitativos de desigualdad en pobreza multidimensional con la muestra más amplia posible, abarcando de manera representativa la amplia heterogeneidad de grupos según etnicidad, sexo, área de residencia y otras características. Finalmente, la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) de 2012, utilizada para la implementación empírica, permite elegir dimensiones e indicadores de la pobreza específicos para el grupo de PcDM, pues incluye un módulo sobre accesibilidad.

Así, el objetivo de esta investigación es evaluar empíricamente la potencial existencia de desigualdades horizontales entre las PcDM indígenas y las PcDM no indígenas en la situación de pobreza multidimensional, concebida como el sufrimiento de privaciones conjuntas en múltiples dimensiones centrales de la vida humana (Sen, 1993, 1999; Anand y Sen, 1997). En consecuencia con lo mencionado previamente, se plantea la hipótesis de que la pertenencia al grupo indígena coloca a las PcDM en situación de desventaja en términos de pobreza multidimensional frente a las PcDM que no pertenecen al grupo indígena.

Contrastar la validez de dicha hipótesis es un problema de investigación complejo, que implica pasos previos como la identificación de la población indígena y la definición de un conjunto de dimensiones de la pobreza específico para las PcDM. Solo luego de realizar esto, se puede calcular y analizar las brechas en la situación de pobreza multidimensional entre PcDM indígenas y no indígenas. En ese sentido, la metodología debe ser capaz de abordar el problema de investigación cumpliendo con los pasos establecidos para llegar a la contrastación de la hipótesis. Es por esto que, de manera semejante a la investigación de Clausen (2015), quien realiza un estudio similar para el grupo de adultos mayores en el Perú, se propone que una metodología que consta de

tres etapas. En primer lugar, utilizando los datos disponibles en la ENEDIS 2012 sobre lengua materna y auto-reporte del origen étnico, se definen las variables que permiten identificar a los grupos de PcDM indígena y no indígena. Posteriormente, en base a la secuencia de pasos sugerida por Robeyns (2003) y a los criterios de Alkire (2007), se elabora una propuesta de dimensiones e indicadores de pobreza específicos para las PcDM. Finalmente, a partir de la familia de indicadores de pobreza multidimensional basados en la metodología de Alkire y Foster (2007, 2011), se hacen comparaciones cuantitativas entre las PcDM indígenas y no indígenas para evaluar las brechas en la situación de pobreza multidimensional entre ambos grupos.

Las comparaciones se realizan aplicando tres tipos de ejercicios estadísticos a partir de los datos provistos por la ENEDIS 2012. El primero consiste en generar estadísticas descriptivas para conocer la cantidad de privaciones que sufren las PcDM indígenas y no indígenas, cuantificar la proporción de PcDM en situación de pobreza multidimensional en estos grupos, así como para calcular un índice de pobreza multidimensional (IPM) para cada uno de los mismos. A partir de esto, se calculan las brechas en la situación de pobreza multidimensional según la procedencia étnica y se evalúa la significancia estadística de las mismas. El segundo ejercicio se basa en la metodología de Seth y Alkire (2014) y Alkire et al. (2015), que hasta hoy en día no ha sido implementada en ningún estudio para el caso peruano. Esta construye un indicador que cuantifica la magnitud de las desigualdades que existen en la situación de pobreza multidimensional entre diferentes grupos, en este caso entre la población de PcDM indígenas y la de PcDM no indígenas. El último ejercicio consiste en la estimación de modelos econométricos tipo *logit* que permitan establecer la relación entre la etnicidad y la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM a nivel individual, controlando por diferentes características de las personas y de sus entornos.

En términos generales, los resultados de los distintos ejercicios empíricos respaldan la hipótesis de que las PcDM indígenas sufren de una peor situación en términos de pobreza multidimensional respecto a las no indígenas.

Esta investigación, a través de una implementación empírica, se presenta como un aporte en la literatura sobre PcD usando el enfoque de las capacidades iniciado por Sen (1980), que insiste en considerar, no solo los ingresos, sino principalmente las capacidades o libertades reales que poseen las personas para ser y hacer lo que valoran como espacio relevante para evaluar el bienestar, la pobreza y la desigualdad (Sen, 1993, 1999). En particular, este estudio adopta una perspectiva privacional (Anand y Sen, 1997), que permite aproximarse al estudio de las capacidades de las personas, que *a priori* son no observables, desde el análisis del sufrimiento conjunto de múltiples privaciones en distintos funcionamientos centrales (o logros observables de las personas en dimensiones relevantes del bienestar) por debajo de niveles mínimamente aceptables (Robeyns, 2005).

Estudios empíricos de este tipo, aunque cada vez más frecuentes, son aun escasos, particularmente en Perú, donde no existen análisis de pobreza multidimensional específicos para el grupo de PcDM. Finalmente, esta investigación también puede ser útil para orientar la política social centrada en las PcDM, aun muy incipiente en el país, brindando un criterio para la identificación de quienes más sufren privaciones al interior de dicha población.

Las partes siguientes del texto están organizadas como se describe a continuación: la siguiente sección corresponde a la revisión de literatura empírica sobre pobreza, discapacidad y etnicidad; en la tercera sección se brinda un marco teórico que permita abordar la discusión sobre las desigualdades horizontales en pobreza multidimensional dentro del grupo de PcDM; en la cuarta sección se presenta de manera exhaustiva la metodología empleada para abordar el problema de investigación; la quinta sección muestra los resultados de la implementación empírica; las conclusiones del estudio se presentan en la sexta sección.

2. Revisión de Literatura

En general, la literatura sobre pobreza en PcD en el Perú es escasa. No existe una masa crítica de estudios sobre las condiciones de vida de este grupo poblacional a nivel nacional. Asimismo, hay un vacío en la literatura entorno al análisis de las desigualdades de grupo al interior de la población de PcD, ya sea en el Perú o a nivel internacional. Por tanto, esta sección está dividida en dos subsecciones. En primer lugar, se presenta una revisión de literatura de las investigaciones empíricas sobre pobreza y privaciones en las población con discapacidad, escasas en el país, pero importantes en la literatura internacional. En segundo lugar, en tanto el énfasis de la presente investigación es analizar brechas en las PcDM según su procedencia étnica, se presenta el estado del arte de los estudios empíricos que evalúan pobreza monetaria y otras privaciones que sufre la población indígena del Perú.

2.1. Discapacidad y Pobreza

Si bien los estudios en Perú son aún escasos, existe una cantidad considerable de investigaciones a nivel internacional que encuentran relaciones empíricas entre la pobreza monetaria o multidimensional (ya sea analizando indicadores de bienestar desagregados, así como índices sintéticos que reflejan el sufrimiento conjunto de privaciones en múltiples dimensiones a la vez) y la condición de discapacidad.

Groce et al. (2011) realizan una amplia revisión de literatura sobre el tema en países de ingresos bajos y medios, que se encuentra resumida en la Tabla 1. Los autores resaltan que siete estudios encuentran una relación positiva entre la discapacidad y pobreza económica (medida según ingresos, activos del hogar, tipo de vivienda o gasto per cápita en consumo). Otro hallazgo común es que la educación es usualmente negada para los niños con discapacidad, lo que contribuye a que sufran mayores niveles de pobreza en la adultez. Además, Loeb et al. (2008) encuentran que, en promedio, las PcD poseen menores niveles de educación. Asimismo, once estudios hallan que la probabilidad de

desempleo es más elevada en PcD y otros dos encuentran que estas ganan salarios significativamente menores que sus pares sin discapacidad, incluso para trabajos similares. Por otro lado, algunas investigaciones muestran una relación negativa entre la discapacidad y las opciones que tienen las personas de participar en la vida social y familiar (menores perspectivas de matrimonio, mayor probabilidad de que una mujer con discapacidad sea abandonada).

Tabla 1. Estudios sobre pobreza y discapacidad en países de ingresos medios y bajos (Groce et al., 2011)

Variable relacionada a la discapacidad	Tipo de relación	Estudios
Pobreza económica	Positiva	Braithwaite y Mont, 2009; Filmer, 2008; Gureje y Bamidele, 1999; Hoogeveen, 2005; Natale et al., 1992; Schneider et al., 2008; Shrestha et al., 2009.
Educación	Negativa	Baskind y Birbeck, 2005; Cock, 1989; Dhungana, 2006; Filmer, 2008; Hoogeveen, 2005; Kiani, 2009; Mitra y Sambamoorthi, 2006; Rischewski et al., 2008; Trani y Loeb, 2012; Loeb et al. 2008.
Desempleo	Positiva	Baskind y Birbeck, 2005; Cock, 1989; Dhungana, 2006; Gururaj et al., 2008; Kiani, 2009; Mitra y Sambamoorthi, 2006, 2008, 2009; Rischewski et al., 2008; Schneider et al., 2008; Trani y Loeb, 2012.
Salario laboral	Negativa	Mitra y Sambamoorthi, 2008, 2009.
Participación en relaciones sociales y familiares	Negativa	Hoongeveen, 2005; Kiani, 2009; Dhungana, 2006; Baskind y Birbeck, 2005.

Fuente: Groce et al. (2011). Elaboración propia.

Luego de presentar su extensa revisión bibliográfica, Groce et al. (2011) concluyen que, a pesar de que cada vez es más investigada la relación entre pobreza y discapacidad, aun faltan desarrollar nuevas investigaciones cuantitativas que realicen mediciones robustas y evaluaciones de impacto para dar cuenta de la asociación en cuestión. Citando a Filmer (2008), los autores mencionan que los estudios realizados hasta el momento dicen poco sobre las

relaciones causales entre pobreza y discapacidad, pues solo muestran asociaciones entre estas variables, sin que esto diga algo sobre cómo se dan las relaciones de causa y efecto entre las mismas (Groce et al., 2011).

Por otro lado, existe un grupo importante de investigaciones que no son recopiladas en la revisión de Groce et al. (2011) que también analizan las relaciones entre pobreza y discapacidad. Estas se encuentran resumidas en la Tabla 2. Por ejemplo, hay una gama de estudios revisada por Hick (2016) que analiza los factores de conversión de las PcD en el Reino Unido; es decir, cuantifican la manera en la que estas personas transforman sus recursos monetarios en logros de bienestar (Zaidi y Burchard, 2005; Kuklys, 2005; Binder y Broekel, 2011, 2012). Hay otros que estudian relaciones entre discapacidad y distintas variables de bienestar, monetarias y no monetarias en países en desarrollo (Mont y Cuong, 2011; Mizunoya y Mitra, 2013; Menon et al., 2014), hallando que las PcD sufren más privaciones que sus pares sin discapacidad.

Tabla 2. Otros estudios sobre pobreza y discapacidad

Autores	País	Conclusiones principales
Zaidi y Burchard (2005) y Kuklys (2005)	Reino Unido	La discapacidad genera costos adicionales importantes, reduciendo los recursos disponibles para obtener un mejor estándar de vida.
Binder y Broekel (2011, 2012)	Reino Unido	La discapacidad disminuye la eficiencia de convertir ingresos en funcionamientos centrales del bienestar (bienestar mental, salud, nutrición, libre movilidad, educación, entre otros).
Mont y Cuong (2011)	Vietnam	Relación positiva entre pobreza y discapacidad, acompañada con menores niveles de educación.
Mizunoya y Mitra (2013)	15* países en desarrollo	Importantes brechas en los ratios de desempleo entre PcD y personas sin discapacidad en nueve de los países, que se acrecientan con el número de discapacidades que tiene la persona.
Menon et al. (2014)	India	El gasto per cápita en los hogares que tienen a alguna PcD es 14% menor en relación a las familias sin PcD entre sus miembros.

Elaboración propia. *Burkina, Ghana, Kenia, Malawi, Mauricio, Zambia, Zimbabue, Bangladesh, Lao, Pakistán, Filipinas, Brasil, República Dominicana, México y Paraguay.

En relación a la literatura de pobreza y discapacidad, hay otro grupo de estudios vinculados al enfoque de las capacidades y pobreza multidimensional. Por ejemplo, los estudios de Trani et al. (2013), en Afganistán, y de Trani y Cannings (2013), en Sudán, encuentran relaciones positivas entre medidas de pobreza multidimensional (índices que cuantifican las privaciones conjuntas en múltiples dimensiones del bienestar) y discapacidad para el grupo de niños. Por otro lado, Mitra et al. (2013) encuentran que los adultos con discapacidad en quince países en desarrollo tienen una mayor probabilidad de ser considerados multidimensionalmente pobres.

Asimismo, el estudio de Trani et al. (2015) se constituye como un aporte importante a la literatura pues es el primero que usa encuestas de gran escala para estudiar la relación entre pobreza multidimensional y discapacidad en un amplio rango de dimensiones (17 indicadores en dimensiones asociadas a la salud, educación, empleo, bienestar material, participación social, bienestar psicológico y seguridad física). Los resultados de la investigación llevada a cabo en Marruecos y Túnez muestran que las PcD suelen estar más privadas en términos de funcionamientos básicos. Es interesante, además, que se reflejan algunas desigualdades de grupo, pues las mujeres y las personas que viven en zonas rurales son las más afectadas. Por otro lado, muestra que las personas con discapacidad intelectual, mental o que poseen múltiples discapacidades suelen tener un mayor nivel de pobreza multidimensional.

De manera similar, Trani et al. (2016) hallan que, en términos de pobreza multidimensional (usando un índice con 13 indicadores agrupados en 7 dimensiones), las PcD constituyen uno de los grupos más pobres entre los pobres en Afganistán, junto a los adultos mayores, las mujeres, las minoría étnicas y quienes residen en zonas rurales.

Por último, el reciente estudio de Pinilla-Roncancio y Alkire (2017) realizan un estudio sobre los niveles de pobreza multidimensional en personas que viven en

hogares que tienen algún miembro con discapacidad en 11 países de ingresos medios y bajos, utilizando el IPM mundial. Los resultados muestran que, para 4 países (Camerún, Colombia, Ecuador y Egipto), las personas que viven en hogares con algún miembro con discapacidad sufren, significativamente, de mayores niveles de pobreza multidimensional.

Para el caso peruano, cabe mencionar que son pocos los estudios que han explorado el vínculo entre discapacidad y pobreza. Resalta, en este contexto, el estudio del INEI (2015a), en el que se muestran estadísticas descriptivas que revelan cierta asociación entre la discapacidad y la pobreza monetaria, menores niveles alcanzados en educación, menor tasa de asistencia a la escuela, mayor incidencia de enfermedades crónicas, de malestares o accidentes y menor acceso al mercado laboral.

Otro estudio relevante es el de Maldonado (2004), quien concluye que en Perú, las diferencias principales en el mercado laboral entre PcD y personas sin discapacidad no se encuentran en los ingresos laborales una vez que se ha accedido a dicho mercado, sino en la probabilidad de estar ocupado. Por último, dicho estudio muestra que 2.3% de la población indígena poseía discapacidad para 1993, mientras que la población no indígena tenía una incidencia de discapacidad de 1.2%. La cifra asciende a 2.5% en mujeres indígenas rurales. Es decir, hay más incidencia de discapacidad conforme se agregan vectores de exclusión (etnia, sexo, área de residencia), dando cuenta que, dentro del grupo de personas con discapacidad, existen grupos que podrían ser más vulnerables (Maldonado, 2004).

No obstante, el estudio posterior de Maldonado (2005), encuentra que no solo existe exclusión en el acceso al mercado laboral, sino que además existe discriminación salarial contra las PcD en Perú, pues el componente no explicado de la brecha de salarios entre PcD y personas sin discapacidad representa el 40% (en base a una descomposición de Oaxaca-Blinder). A pesar de esto, el autor menciona que sus cálculos son preliminares y podrían estar sobreestimados, pues no toma en cuenta el impacto de la discapacidad sobre la

pérdida de productividad y la muestra del estudio realizado en base a la ENAHO del 3er trimestre de 2003 es pequeña. Otro estudio del mismo autor para el 2007, con una muestra más grande y a través de métodos econométricos paramétricos y no paramétricos, muestra resultados similares, que apuntan a la existencia de exclusión laboral y discriminación salarial hacia las PcD en Perú (Maldonado, 2007).

Finalmente, el estudio de Barletti e Yllescas (2014), a partir de la ENEDIS y la ENAHO de 2012, estiman que la brecha salarial entre PcD y personas con discapacidad en el área urbana es de 17.03%, con un componente no explicado de 33.46% (en base a métodos paramétricos y no paramétricos), lo cual refleja discriminación hacia las PcD. El estudio es un aporte además porque se controla por variables *proxy* que aíslan el efecto de la discapacidad sobre la productividad del trabajo (como el estado de salud de la persona, el tipo y grado de la limitación y las limitaciones de desplazamiento en el trabajo).

2.2. Etnicidad y Pobreza en el Perú

Existe una amplia evidencia que muestra, para el caso peruano, que el pertenecer a un grupo indígena está relacionado con una mayor incidencia de pobreza monetaria y menores niveles en diversas variables de bienestar. Así, por ejemplo, Macisaac (1994), Benavides y Valdivia (2004) y Trivelli (2005) encuentran que hay mayor incidencia de pobreza monetaria y de pobreza extrema en la población indígena (identificada por lengua materna) respecto a la no indígena. Asimismo, Macisaac (1994) concluye que los retornos de la educación para este sector de la población son no significativos y que sus niveles de educación son significativamente más bajos. Además, menciona que su vivienda y salud se encuentran en un nivel muy pobre en relación a los no indígenas. Finalmente, Macisaac (1994) y Trivelli (2005) destacan que los ingresos de los indígenas son, en promedio, menos de la mitad que los ingresos de los no indígenas.

Asimismo, las investigaciones empíricas de Torero et al. (2002), Figueroa y Barrón (2005), Barrón (2008) y Thorp y Paredes (2011) muestran que el origen étnico indígena afecta negativamente el nivel educativo que alcanzan los individuos, derivando en una exclusión en el proceso de acumulación de capital humano y, en consecuencia, en una menor probabilidad de acceder a mejores empleos. Adicionalmente, Torero et al. (2002) encuentran una asociación directa entre ser de raza más blanca con tener más acceso a una línea telefónica y a un seguro de salud. Además, Thorp y Paredes (2011) encuentran que las diferencias étnicas coexisten y se profundizan con diferencias de género, mostrando así que las mujeres son las que más sufren privaciones dentro del grupo indígena.

La investigación más reciente sobre el tema es la de Clausen (2015). Dicha investigación busca evaluar el efecto de la etnicidad sobre la probabilidad de que los adultos mayores peruanos sean considerados multidimensionalmente pobres. Controlando por ruralidad, sexo y edad, Clausen (2015) encuentra que el ser indígena tiene una relación estadísticamente significativa con dicha probabilidad.

En conclusión, no existe literatura empírica sobre las desigualdades en la situación de pobreza al interior del grupo de PcD en el Perú. Asimismo, si bien no hay una masa crítica de estudios en Perú sobre pobreza y discapacidad, la amplia cantidad de estudios a nivel internacional refleja que es un grupo vulnerable que está sujeto a mayores niveles de pobreza en términos monetarios y multidimensionales. Las escasas investigaciones en Perú parecen ser consistentes con la evidencia mostrada para otros lugares en el mundo, pues en el país también se encuentra que las PcD sufren más privaciones en los distintos dominios del bienestar en relación a sus pares sin discapacidad. Adicionalmente, se observa que la condición de discapacidad está asociada a la pertenencia a grupos particularmente excluidos en Perú como la población indígena, femenina y rural, mostrando que la prevalencia de discapacidad se concentra en los grupos más vulnerables del país. En ese sentido, la idea de

que hay más PcD en los grupos sociales que sufren más privaciones sugiere que podrían existir importantes desigualdades al interior de la población con discapacidad (Maldonado, 2004). Sin embargo, este análisis fue realizado con información del censo de 1993 y no pretendía realizar un análisis comparativo de las privaciones sufridas por los distintos grupos de PcD. En ese sentido, la presente investigación se constituye como un aporte en la literatura peruana en el análisis de las desigualdades al interior de la población con discapacidad.

Por otro lado, diversos análisis cuantitativos corroboran que el origen étnico indígena, identificado de diversas maneras, es un factor importante para explicar las desigualdades en la incidencia de pobreza monetaria y en las carencias en otras dimensiones (e.g. educación, salud, etc.) en el Perú. Esto estaría reflejando lo que Stewart (2002, 2010, 2014b) denomina como desigualdades horizontales, una característica importante de la desigualdad en este país (Muñoz et al., 2007; Clausen, 2015). Entonces, analizar las privaciones en funcionamientos centrales del bienestar en el grupo indígena de las PcDM es un ejercicio que podría permitir identificar a los más desaventajados dentro de un grupo que ya sufre de múltiples vulnerabilidades.

3. Marco teórico

El marco teórico inicia presentando al enfoque de las capacidades como marco evaluativo para emitir juicios normativos sobre el bienestar de las personas y cómo este marco se puede aplicar para entender la situación de desventaja de las personas con discapacidad; posteriormente se presenta el enfoque de desigualdades horizontales y su relevancia para la definición de la unidad de análisis de esta investigación: los grupos definidos a partir de su procedencia étnica; finalmente se presenta la noción de pobreza multidimensional desde el enfoque de las capacidades, que es, en última instancia, el espacio en el que se evaluarán las desigualdades horizontales entre las PcDM.

3.1. El Enfoque de las Capacidades y la Concepción de la Discapacidad

El enfoque de las capacidades puede ser entendido como un marco evaluativo que brinda un criterio normativo que permite decir cuándo una persona se encuentra en una mejor o peor situación en términos de bienestar, así como permite emitir juicios sobre los arreglos sociales y sus consecuencias sobre las vidas de las personas (Robeyns, 2005).

Los orígenes de este enfoque se pueden rastrear hasta la propuesta de Sen (1980), quien plantea que la utilidad que se obtiene de los bienes (o ingresos) y/o la posesión de recursos (“bienes primarios” en la teoría de la justicia de Rawls), no son los únicos espacios en los que se deben evaluar la desigualdad y la calidad de vida, sino que hay que prestar principal atención a las capacidades centrales que las personas pueden alcanzar dados los recursos que poseen, sus características personales y el contexto en el que viven. Lo que Sen llama inicialmente “capacidades” es el conjunto de libertades que las personas tienen para elegir modos de ser y hacer que ellas mismas valoran y tienen razones para valorar (Sen, 1993, 1999, 2009). Si las capacidades representan un abanico de opciones para elegir (i.e. la libertad real de las personas), cada uno de los modos de ser o hacer que un individuo elige o puede elegir es llamado funcionamiento (Sen, 1999). Sen pasa así de la valoración únicamente de los

bienes o los ingresos por sí mismos o por la utilidad subjetiva que brindan, a la valoración de lo que las personas son capaces de lograr con dichos medios.

En una línea similar, Comim (2008) plantea que el principal propósito de este enfoque es la expansión de la base informacional que se toma en cuenta para realizar evaluaciones normativas. Así, las evaluaciones de bienestar ya no deberían realizarse solo en base a los ingresos, bienes o la utilidad, sino que las capacidades y funcionamientos de las personas aparecen como elementos centrales a ser incorporados en dichas evaluaciones. En palabras de Alkire (2002), el enfoque de las capacidades posee una base informacional plural, que incorpora a las capacidades en los juicios normativos sobre la calidad de vida, así como también incluye otros elementos relevantes y valiosos para las personas.

Aplicando este marco normativo para evaluar el bienestar de las PcD, Sen (1980, 2009) plantea que estas tienen una doble desventaja para lograr funcionamientos valiosos. En primer lugar, tienen una mayor dificultad para obtener ingresos (recursos que sirven como medios) y, en segundo lugar, tienen una desventaja de conversión, pues tienen más dificultad en transformar los menores ingresos o recursos que poseen en logros de bienestar (fines que se logran a partir de los medios que se poseen) (Sen, 1980, 1985, 2009).

El problema de la doble desventaja que afecta a las PcD identificado por Sen está asociado a un problema en lo que la literatura del enfoque de las capacidades denomina como los “factores de conversión”. Robeyns (2005) plantea que el logro efectivo de funcionamientos de bienestar depende fundamentalmente de dos elementos: los recursos que posee la persona (i.e. bienes, ingresos, etc.) y los factores de conversión que le permiten transformar estos recursos en funcionamientos efectivos. Así, la transformación de los recursos (bienes, ingresos, etc.) que las personas tienen a su disposición en logros reales de bienestar, depende de la influencia de factores de conversión individuales (características personales como el metabolismo, la condición física, el sexo, la inteligencia, etc.), sociales (políticas públicas, instituciones, normas

sociales, roles de género, relaciones de poder, etc.) y ambientales (clima, localización geográfica, etc.) (Robeyns, 2005). Esta propuesta teórica permite dar algunas respuestas a la pregunta de cómo se define la discapacidad desde el enfoque de las capacidades.

Desde el enfoque han surgido diversos planteamientos sobre cómo se entiende la discapacidad. Uno es el de Mitra (2006), que concibe la discapacidad como la privación de capacidades o funcionamientos que resulta de la interacción entre características o factores de conversión personales (como poseer una limitación de movilidad física), los factores de conversión sociales y ambientales, dado el set de recursos que posee la persona. De manera similar, Dubois y Trani (2009) definen la discapacidad como el resultado de la ausencia de logros efectivos en capacidades centrales que se deriva de limitaciones en el funcionamiento (físico o mental) que no son compensadas por la adaptación social.

Entonces, una idea común que se podría obtener de esta literatura es que la discapacidad no se refiere únicamente a la limitación en el funcionamiento físico o mental de la persona *per se*, sino que es la restricción al conjunto de capacidades que surgen de la interacción entre los factores de conversión personales (que incluye las distintas formas de funcionar físicas o mentales; e.g. limitaciones visuales, de movilidad, auditivas, relacionales, comunicativas, etc.) con los sociales y ambientales. Así, las PcD obtendrían un conjunto más limitado de capacidades para una misma cantidad de recursos respecto a sus pares sin discapacidad. No obstante, un matiz entre estos planteamientos es que Mitra (2006) sí concibe que la misma limitación en el funcionamiento físico o mental en sí misma podría ser fuente de privaciones en las capacidades si es que esta genera penas y dolores en la PcD, sin la necesidad de que esto provenga de la interacción con el medio social o ambiental.

Por otro lado, Sen (2009) añade que la relación entre discapacidad y privaciones en capacidades es bidireccional. No solo las PcD tienen mayores posibilidades de ver reducido su conjunto de capacidades, sino que serias limitaciones en el conjunto de capacidades puede incrementar el riesgo de adquirir limitaciones en

funcionamiento físico o mental de las personas. Por ejemplo, la falta de capacidad de las madres y niños de estar bien nutridos aumenta las posibilidades de que los últimos tengan desventajas de salud; la discapacidad visual puede ser causada por privaciones en la salud y en la capacidad para obtener agua potable; etc. (Sen, 2009). Entonces, las limitaciones al funcionamiento físico o mental y las limitaciones en el conjunto de capacidades se refuerzan.

Si bien, de manera muy general y abstracta, las PcD se caracterizan por tener formas particulares de funcionar física o mentalmente (que son parte de sus factores de conversión individuales) a las cuales la sociedad impone barreras que restringen la expansión de sus capacidades, lo cierto es que cada tipo de discapacidad interactúa de manera muy particular con las limitaciones impuestas por el entorno. Es decir, hay una amplia heterogeneidad en la manera en la que los factores sociales y ambientales interactúan con los factores individuales de conversión, dando lugar a distintos tipos de privación en las libertades de las PcD. Así, por ejemplo, si las escuelas públicas cuentan con adaptaciones en la infraestructura para personas con discapacidad de movilidad, podrían no limitar sus logros educativos ni su libertad de acceder a espacios físicos. No obstante, si estas escuelas no cuentan con ajustes razonables para las personas con limitaciones en el aprendizaje (e.g. profesores bien capacitados, herramientas educativas adecuadas, etc.) o con limitaciones visuales (e.g. material educativo accesible para personas con dicha característica), estas sí verían restringidas sus capacidades de alcanzar logros educativos que valoran.

Asimismo, además de la heterogeneidad en las restricciones que se imponen a las PcD que restringen sus logros de bienestar según el tipo de limitaciones (físicas o mentales) que posean, este grupo podría ser muy heterogéneo en términos de sus valoraciones y prioridades. En tanto la condición de discapacidad podría tener influencia sobre las formas en que una persona construye su conjunto de valoraciones, se esperaría que las personas con distintos tipos de discapacidad tengan prioridades diferentes respecto a las

dimensiones del bienestar que consideran relevantes en sus vidas. Por ejemplo, podría ser que la accesibilidad física a los espacios sea un aspecto que las personas con limitaciones de movilidad consideran como prioritario para su bienestar, mientras que esta no podría ser de tanta relevancia para las personas con limitaciones visuales o auditivas. Quizás estas últimas podrían considerar como algo más central en sus vidas el acceso a medios de comunicación adaptados según el tipo de limitación que tengan.

Por estas razones, sería impreciso asumir que es relevante evaluar las privaciones que afectan a las PcD tomando en cuenta un mismo conjunto de dimensiones para todas. Un análisis de las múltiples carencias que afectan a las PcD requiere, entonces, definir dimensiones centrales específicas según el tipo de discapacidad. Esto permitiría obtener resultados relevantes de acuerdo a la realidad particular en la que viven las PcD.

Como se mencionó en la introducción, en el presente estudio se opta por realizar el análisis de desigualdades horizontales en pobreza multidimensional al interior de la población de personas con discapacidad de movilidad (PcDM). La decisión de realizar el estudio en dicho grupo no es arbitraria, sino que tiene fundamento en tres principales razones. En primer lugar, no existe literatura metodológica especializada que permita abordar la elección de dimensiones del bienestar y la pobreza para personas con algún tipo de discapacidad asociada a la comunicación (limitaciones en la voz o el habla, en la escucha, en la vista) o a las funciones mentales (limitaciones en el aprendizaje, en la conducta asociada a las relaciones interpersonales). A diferencia de estos tipos de discapacidad, la literatura existente en temas metodológicos para la elección de dimensiones es fácilmente aplicable a las PcDM. En segundo lugar, al representar cerca del 60% del total de PcD (hay más de 900 mil PcDM en el Perú, de un total de 1 millón 600 mil PcD), estas constituyen el grupo más numeroso según el tipo de limitaciones que las afectan. Esto permite realizar los análisis cuantitativos de desigualdad en pobreza multidimensional con la muestra más amplia posible, abarcando de manera representativa la amplia heterogeneidad de grupos según

etnicidad, sexo, área de residencia y otras características, lo cual es fundamental para el análisis empírico de brechas entre dichos grupos. Finalmente, la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) de 2012, utilizada para la implementación empírica de esta investigación, permite elegir dimensiones e indicadores de la pobreza específicos para el grupo de PcDM, pues incluye un módulo sobre accesibilidad. Contar con información específica de particular relevancia para este grupo enriquece el análisis de desigualdades en la situación de pobreza multidimensional entre los subgrupos que conforman la población con discapacidad de movilidad.

3.2. Desigualdades Horizontales: Brechas de Pobreza según Etnicidad

Las privaciones nos se distribuyen de manera homogénea en la población con discapacidad en el Perú. La información estadística provista por el INEI (2015a) hace notar que al interior del grupo de PcD se reproducen brechas intergrupales que caracterizan a la desigualdad a nivel nacional. Así, por ejemplo, para 2014, se observa la existencia de una brecha de 22.5 puntos porcentuales en la incidencia de pobreza monetaria en PcD que viven en zonas rurales frente a las que residen en zonas urbanas (40% de incidencia en el área rural, frente a un 17.5% en el área urbana) (INEI, 2015a). Esta brecha fue de 30.7 puntos porcentuales a nivel nacional en el mismo año (INEI, 2015b). Según las regiones naturales, la incidencia de pobreza monetaria en PcD fue bastante menor en la costa (sin contar Lima Metropolitana), con 19.7%, frente a la sierra (34.2%) y la selva (28%) (INEI, 2015a). Diferencias similares se observan a nivel nacional, donde la incidencia de pobreza monetaria fue de 14.3% en la costa, 33.8% en la sierra y 30.4% en la selva (INEI, 2015b).

Para variables no monetarias, se observa que se encuentran en situación de desventaja las PcD mujeres (mayor incidencia de analfabetismo), rurales (mayor incidencia de analfabetismo, menor tasa de asistencia escolar en primaria y secundaria, mayor presencia de síntomas, malestares, enfermedades o recaídas), que no residen en la costa (mayor incidencia de analfabetismo, mayor presencia de síntomas, malestares, enfermedades o recaídas) (INEI, 2015a).

Estas brechas entre grupos de PcD muestran que los patrones de desigualdad entre grupos a nivel nacional se reproducen también en esta población. Entonces, si bien tradicionalmente, desde la economía, el análisis de la desigualdad se ha realizado evaluando las diferencias entre los individuos (e.g. análisis de cómo se distribuyen los ingresos entre los individuos a través de indicadores como el coeficiente de Gini), en sociedades multiétnicas y multiculturales como la peruana, existen brechas importantes que se dan entre grupos culturalmente definidos o con identidades compartidas (Stewart, 2014b). Así, el estudio de las desigualdades que se dan entre grupos que pueden ser identificados a partir de algún aspecto de la identidad cultural de sus miembros (por ejemplo, lugar de residencia, etnicidad, religión, género, raza) denominadas como “desigualdades horizontales” por Stewart (2002, 2010, 2014a, 2014b), es una aproximación complementaria al estudio de las “desigualdades verticales” o entre individuos (Stewart, 2002, 2010, 2014b), que permite tener un mejor entendimiento de los patrones de desigualdad en el país. Desde la perspectiva de las desigualdades horizontales, Stewart (2002, 2014b) menciona que el grupo al que uno pertenece (y al que los demás miembros de la sociedad reconocen que la persona pertenece) puede tener una gran influencia sobre las oportunidades que posee la persona para acceder a bienes, participar de procesos políticos y obtener logros de bienestar.

Como plantea Clausen (2015), el enfoque de desigualdades horizontales brinda la unidad de comparación; es decir, permite responder a la pregunta sobre a quiénes vamos a observar para poder evaluar las desigualdades. Como se mencionó, la aproximación de Stewart resalta la importancia de tener a los grupos definidos a partir de su identidad como unidad de análisis. En el caso particular de esta investigación, se enfatiza en el estudio de dos grupos de PcDM definidos según su procedencia étnica: indígenas y no indígenas. Lo cierto es que esta es una diferenciación artificial en tanto la “población indígena” es en realidad un conjunto heterogéneo de diversos subgrupos. Probablemente sería más preciso hablar de los distintos pueblos indígenas antes que de la población indígena. No obstante, a pesar de las limitaciones de agrupar a estos

pueblos en una misma categoría, esto permite identificar si es que, en conjunto, sus miembros sufren de más privaciones que aquellas personas que no forman parte de estos distintos pueblos indígenas.

Una teoría formalizada compatible con el concepto de desigualdades horizontales según la etnicidad para el Perú es la denominada teoría de la Sociedad Sigma, de Figueroa (2003, 2006). Este modelo de la economía peruana plantea la existencia de una sociedad capitalista abstracta en la que hay una desigual distribución de las dotaciones de activos económicos (capital físico, humano y financiero) y sociales (derechos políticos y culturales) según el grupo étnico al que se pertenece. Asimismo, el acceso a los bienes públicos básicos como la educación, la salud, la justicia y la protección social está en función de los derechos políticos y culturales de la persona. El modelo supone, además, que la desigualdad de dotaciones surge por razones históricas en el periodo de fundación de la sociedad (e.g. conquista, colonización, esclavismo). Como las dotaciones se distribuyen inequitativamente entre los grupos étnicos, estos van a tener desigual acceso a los bienes básicos. En esto reside la clave del mecanismo de reproducción de las desigualdades. Así, los hijos de las familias ricas empezarán a construir mejores talentos porque pueden financiar y acceder a mejores condiciones de salud, nutrición y estimulación intelectual temprana. Finalmente, en el mercado laboral se perpetuarán dichas desigualdades, dado que las firmas contratarán capital humano, por lo que las clases con mayor acceso a este obtendrán empleo y mejores salarios. Los otros deberán auto-emplearse a salarios más bajos. En otras palabras, según esta teoría, las desigualdades horizontales originadas por las diferencias en las dotaciones iniciales de los distintos tipos de capital, al entrar en interacción con un entorno institucional que discrimina a los ciudadanos en el acceso a bienes públicos según su procedencia étnica, se reproducen intergeneracionalmente. Esto daría una posible justificación teórica a la relación entre el pertenecer al grupo de personas indígena y la pobreza en términos monetarios, así como con privaciones en educación, salud y trabajo.

Algunas de las investigaciones señaladas en la revisión de literatura empírica sobre pobreza y etnicidad en el Perú, como las de Torero et al. (2002), Figueroa y Barrón (2005), Barrón (2008) y Thorp y Paredes (2011), corroboran algunas de las predicciones del modelo de la Sociedad Sigma de Figueroa. Los hallazgos muestran que pertenecer al grupo indígena está asociado a un menor nivel educativo, lo que conlleva a una menor probabilidad de acceder a mejores empleos. Por su lado, el estudio de Contreras et al. (2012) muestra el origen histórico de las desigualdades horizontales étnicas en el caso peruano. La investigación revela que el proceso de colonización generó fuertes inequidades en la distribución de derechos económicos, políticos y sociales entre indígenas y colonizadores, lo cual es consistente con la teoría de Figueroa.

No obstante, la teoría de la Sociedad Sigma no da cuenta de que las desigualdades entre indígenas y no indígenas no son estáticas, sino que se transforman y reconfiguran conforme transcurre la historia. Es decir, aunque en el fondo el mensaje de que las brechas se reproducen en el tiempo es cierto, los tipos de exclusiones y desigualdades no son los mismos en todos los periodos de la historia.

En ese sentido, Thorp y Paredes (2011), en un análisis histórico sobre la persistencia de las desigualdades étnicas en el Perú, muestran como han ido variando las instituciones de discriminación, exclusión y dominación hacia la población indígena desde la colonia hasta la actualidad. Desde las instituciones coloniales como el tributo indígena y la mita, pasando por el gamonalismo del siglo XIX, el fracaso de la reforma agraria, la violencia política de los años 1980 y 1990, y las reformas neoliberales de la década del 90 acompañadas de una creciente actividad minera, configuraron distintas formas de reproducción y profundización de las desigualdades horizontales en perjuicio de la población indígena, debilitando su organización y empeorando sus condiciones de vida (Thorp y Paredes, 2011).

Por su lado, Orihuela (2012) resalta la importancia de los diferentes patrones de comercio en el Perú en la configuración, evolución y profundización de las

desigualdades horizontales entre los grupos indígenas y no indígenas. El autor menciona que la apertura comercial en el país y los distintos patrones comerciales derivados han tenido la característica de empeorar las condiciones de vida de quienes poseen una identidad grupal indígena. Esto queda reflejado desde los reclamos por el empeoramiento de las tierras de comunidades indígenas a raíz de la actividad de las industrias de lana, ganado y lácteas surgida de la globalización comercial del siglo XIX; pasando por los conflictos mineros del siglo XX, hasta los actuales conflictos mineros con multinacionales que cumplen con estándares de responsabilidad social, pero que demandan el uso de extensiones más amplias de tierra y una mayor cantidad de agua (Orihuela, 2012).

En general, las desigualdades horizontales étnicas han ido transformándose en la historia peruana. No existen ya las instituciones de dominación colonial, ahora los indígenas tienen derecho a votar en las elecciones de gobernantes nacionales y locales, se ha extendido la cobertura educativa y de salud, los patrones de comercio se han modificado y afectan de distintas maneras a la población indígena, entre otros cambios. No obstante, tanto Thorp y Paredes (2011) como Orihuela (2012) sostienen la idea de fondo de que en la actualidad aun persisten desigualdades horizontales entre la población indígena y no indígena en el Perú.

Adicionalmente a la existencia de desigualdades horizontales económicas, sociales y políticas según la procedencia étnica, la investigación de Thorp y Paredes (2011) muestra que las desventajas a las que está expuesta la población indígena se profundizan en el grupo de las mujeres, quienes se encuentran peor que los hombres indígenas. Este traslape de desigualdades por etnicidad con las desigualdades de género muestra que la población en situación de mayor desventaja suele sufrir más privaciones según posea más identidades excluidas (en este caso, el ser indígena y, además, ser mujer). Es decir, las privaciones que enfrentan las personas más desaventajadas tienen una naturaleza “interseccional”.

Así como el enfoque de las desigualdades horizontales brinda la unidad de comparación (en este caso, los dos grupos definidos según la procedencia étnica), también reconoce que una persona puede pertenecer a distintos grupos (Stewart, 2014b). No obstante, el hecho de que la pertenencia a más grupos desaventajados pueda resultar en mayores privaciones que colocan a la persona en una situación aun peor no es muy explorado por la literatura de desigualdades horizontales.

De esta manera, Stewart (2014a) distingue el enfoque de las desigualdades horizontales del enfoque de “interseccionalidad”. Este último también reconoce que cada persona se identifica o es identificada como parte de distintos grupos, pero además estudia cómo se intersectan estas identidades desaventajadas (e.g. el ser indígena, mujer, rural, adulto mayor, con discapacidad, etc.), colocando a la persona en una situación de menor bienestar (Stewart, 2014a).

En este sentido, el enfoque de interseccionalidad identifica que cada grupo al que pertenece la persona podría añadir más vectores de privación o profundizar los ya existentes. Así, de manera complementaria al enfoque de desigualdades horizontales, la interseccionalidad permitiría analizar cómo se aglomeran distintas privaciones de manera sistemática en las personas que poseen determinadas identidades compartidas. Esto permite, en el presente estudio, identificar cuáles, además de las personas indígenas, podrían ser los grupos más desaventajados dentro del universo de PcDM, que ya se encuentra en una peor situación que las personas sin discapacidad. Así, se analizará el rol del sexo, el área de residencia y el grupo etario, sobre las privaciones que sufren las PcDM, pues características como el ser mujer, rural y pertenecer a grupos etarios mayores han mostrado ser identidades desaventajadas en el Perú en diversos estudios¹⁰.

¹⁰ Véanse Herrera (2002), Trivelli (2005), Clausen (2015).

3.3. El Enfoque de las Capacidades y la Pobreza Multidimensional

Como se mencionó previamente, el enfoque de desigualdades horizontales de Stewart presentado en la subsección anterior proporciona la unidad de comparación para el presente estudio: los grupos con identidades compartidas. En particular, se enfatiza en la importancia de estudiar las desigualdades entre la población indígena y no indígena. Adicionalmente, el enfoque complementario de la interseccionalidad resalta la importancia de analizar las desigualdades entre grupos étnicos en conjunto con las desigualdades asociadas a otros tipos de identidades excluidas (por sexo, edad, área de residencia). Sin embargo, ninguno de estos enfoques establece el espacio en el cual se evaluarán las desigualdades.

El enfoque de las capacidades ha realizado importantes contribuciones en la discusión sobre qué espacios evaluativos se deben tomar en cuenta para el análisis de la desigualdad. Como se presentó en la primera subsección del marco teórico, ya desde los orígenes de este enfoque, Sen (1980) planteaba ir más allá de prestar atención únicamente a los recursos (bienes, ingresos) y de la utilidad subjetiva que proporciona su posesión y/o consumo en los análisis de desigualdad. Así, Sen propone pasar a una evaluación de las desigualdades que tome en cuenta lo que las personas son efectivamente libres para lograr funcionamientos (formas de ser y hacer) valiosos dados los recursos que poseen; es decir, propone expandir el espacio de evaluativo, tomando en consideración las capacidades de los individuos (Sen, 1980, 1993, 1999). Cabe resaltar que, para Sen, la unidad de análisis es el individuo, a diferencia del enfoque de desigualdades horizontales adoptado en esta investigación.

Entonces, esta investigación se nutrirá del enfoque de las capacidades para definir el espacio de evaluación de las desigualdades horizontales entre las PcDM. Así, el análisis de las desigualdades se realizará en el espacio de la capacidad que poseen las personas de los diferentes grupos étnicos para lograr funcionamientos valiosos.

No obstante, a pesar de que el enfoque de desigualdades horizontales no proporciona un marco evaluativo, propone que el análisis de la desigualdad no se circunscribe únicamente a los ingresos, abriendo la posibilidad de evaluar brechas dimensiones sociales, culturales y de participación política (Stewart, 2010, 2014b). Esto permite hablar de la existencia de desigualdades horizontales multidimensionales (Stewart, 2010, 2014b).

La multidimensionalidad del enfoque de desigualdades horizontales también se puede rastrear en el concepto de pobreza multidimensional del enfoque de las capacidades (Clausen, 2015). En tanto este último evalúa el bienestar de las personas en términos de la capacidad que tienen para ser y hacer lo que valoran y tienen razones para valorar, la pobreza no sería sinónimo de carencia de ingresos por debajo del costo de una canasta básica de consumo, sino como la privación de las capacidades centrales por debajo de niveles mínimamente aceptables, al punto de que la situación se consideraría socialmente escandalosa e injusta (Sen, 1993, 1999; Nussbaum, 2011). Es claro, entonces, que la pobreza es un fenómeno multidimensional; es decir, se evalúa en términos de privaciones a las diversas dimensiones centrales de la vida humana (Sen, 1993, 1999; Anand y Sen, 1997; Iguñiz, 2002; Alkire, 2002, 2005, 2007; Nussbaum, 2011; Alkire et al., 2015). En este estudio, entenderemos el concepto de dimensión según la perspectiva de Alkire (2000), siendo esta un aspecto componente del desarrollo humano (o del bienestar o, en este estudio, de la pobreza), que coexiste con otros componentes.

Adicional a la definición de pobreza multidimensional, se adoptará la idea de que quien más privaciones sufre, es multidimensionalmente más pobre. Es decir, la incidencia conjunta de múltiples privaciones es peor, en términos de bienestar, que sufrir una única privación. Esto es plasmado por Wolff y De-Shalit (2007) cuando plantean que existen problemas de desigualdad e injusticia en una sociedad cuando las privaciones se aglomeran en una misma persona o grupo; es decir, cuando se sufren conjuntamente múltiples privaciones se está peor. Esta idea debe ser considerada para la elección de la metodología para medir la

pobreza multidimensional, pues esta debe ser capaz dar cuenta de que sufrir más privaciones es sinónimo de encontrarse en una peor situación.

A pesar de que la pobreza es concebida como el sufrimiento conjunto de múltiples privaciones en las capacidades centrales de las personas, al momento de operacionalizar el concepto y realizar la medición de la pobreza, no se podrá observar y cuantificar directamente el conjunto de libertades que poseen las personas. Esto es debido a la naturaleza contrafactual de las capacidades, pues la libertad de una persona no incluye solo los logros obtenidos, sino todas aquellas opciones potencialmente alcanzables pero que no fueron elegidas como modos de ser y hacer (Comim, 2008). Así, cuando se realicen las mediciones, se medirán funcionamientos efectivamente alcanzados por las personas (o en algunos casos, se cuantificará la posesión sobre ciertos recursos) que nos puedan decir algo sobre las privaciones a las que se enfrentan las personas.

No obstante, esto no resulta tan problemático para fines del ejercicio de esta investigación por dos razones. La primera es que, por debajo de niveles mínimos, los funcionamientos efectivamente logrados pueden aproximarse al conjunto de libertades que poseen las personas (Robeyns, 2005). Es decir, por debajo de niveles mínimamente aceptables es difícil de creer que la persona haya elegido libremente esa forma de vida y, lo más probable, es que ese logro tan limitado haya sido fruto de una restricción muy fuerte a su conjunto de capacidades. La segunda razón consiste en que, al evaluar desigualdades entre grupos, grandes diferencias en los funcionamientos alcanzados reflejarían desigualdades en las capacidades, al menos que se pueda dar cuenta de que los grupos difieren profundamente en sus preferencias y por eso alguno de ellos ha elegido tener logros mínimos en determinados funcionamientos (Robeyns, 2003).

4. Metodología

Esta sección consta de seis partes. En la primera se detalla el mecanismo de identificación de la población indígena. En la segunda, se explicitan los criterios para la toma de decisiones normativas para operacionalizar la pobreza multidimensional y se realiza la elección de las dimensiones según dichos criterios. Luego, se presenta la metodología de Alkire-Foster de identificación y agregación de la pobreza multidimensional. La cuarta parte presenta los modelos econométrico que serán estimados, incluyendo la descripción indicadores para la variable exógena y las variables de control, las distintas especificaciones del modelo y los métodos de estimación para cada especificación. Posteriormente, en la quinta parte, se presenta una medida de la desigualdad entre grupos en pobreza multidimensional elaborado por Seth y Alkire (2014) y Alkire et al. (2015), inspirado en el enfoque de desigualdades horizontales. Finalmente, se presentan la base de datos que será utilizada para la implementación empírica.

4.1. Identificación de la Población Indígena

Para contrastar la hipótesis planteada en esta investigación, es necesario identificar claramente a los dos grupos dentro de la población con discapacidad de movilidad que van a ser comparados: los indígenas y los no indígenas. La ENEDIS permite realizar esta identificación a partir de dos indicadores. El primero es el de lengua materna (disponible para personas de 3 años de edad o más) y el segundo es el de auto-reporte (disponible para personas de 12 años de edad o más).

Como menciona Clausen (2015), no existe un consenso sobre qué indicador es el más adecuado para identificar a la población indígena; así, el criterio que adopta el autor es conservador, optando por usar los dos indicadores que se encontraban disponibles en la base de datos empleada en su estudio para identificar a la población indígena. Siguiendo esta propuesta, en esta investigación se construye un indicador de etnicidad conservador que refleja que

la persona es indígena si es que tiene por lengua materna el quechua, aimara o asháninca o si se considera a sí mismo, en base a sus antepasados o sus costumbres, de origen quechua, aimara, asháninca, aguaruna, shipibo-conibo o de otro pueblo indígena. Este indicador que identifica a las poblaciones indígena y no indígena permite agotar toda la información disponible acerca de la etnicidad de las PcDM en la ENEDIS.

Thorp y Paredes (2011) mencionan algunas críticas a estos indicadores como formas de identificar a la población indígena. Respecto a la lengua materna, tiene el problema de que no todas las personas indígenas hablan lenguas indígenas. Solo un subgrupo de descendientes de pueblos indígenas mantuvieron estos idiomas como lengua materna. Las autoras mencionan que incluso en regiones en donde se desarrollaron extensamente civilizaciones pre-coloniales, el castellano es la lengua materna más común (e.g. la civilización Chimú en el norte del país). En relación al indicador de auto-reporte, Thorp y Paredes (2011) establecen que también podría subestimar la cantidad de personas indígenas, pues en muchos casos las personas no se auto-identifican como indígenas dado el estigma que existe hacia esta población en una sociedad jerárquica como la peruana. Finalmente, las autoras destacan que una buena aproximación a la etnicidad podría ser el lugar de origen (Thorp y Paredes, 2011). No obstante, la ENEDIS 2012 solo cuenta con representatividad departamental, mas no provincial ni distrital, lo cual imposibilita una adecuada identificación de la población indígena por lugar de origen. Dado que el principal problema en base a estas críticas sería la de subestimación de la población indígena, la salida más acertada, dadas las restricciones en la base de datos, es adoptar la medida conservadora que permita identificar a estas personas utilizando toda la información disponible.

Finalmente, como se mencionó en el marco teórico, es cierto que la categoría de “población indígena” es en realidad un constructo artificial, pues dicho grupo es en realidad un conjunto heterogéneo de diversos subgrupos que podrían no tener relación alguna entre ellos. En ese sentido, sería más preciso hablar de los

distintos pueblos indígenas antes que de la población indígena. Sin embargo, a pesar de esta crítica, agrupar estos subgrupos heterogéneos bajo una misma categoría permite identificar si es que, en conjunto, sus miembros sufren de más privaciones que aquellas personas que no forman parte de estos distintos pueblos indígenas.

4.2. Decisiones Normativas: La Elección de las Dimensiones de la Pobreza

Según Atkinson (2003), parecería razonable afirmar que hay cierto grado de consenso académico entorno a la idea de que la pobreza es de carácter multidimensional. No obstante, la elección de las dimensiones centrales de la pobreza no es un ejercicio trivial en tanto no existe un consenso sobre cuáles son ni sobre los métodos más adecuados para identificarlas (Grusky y Kanbur, 2006).

Una de las autoras que ha trabajado ampliamente el tema de la elección de dimensiones del bienestar desde el enfoque de las capacidades es Robeyns, quien propone una serie de cuatro pasos para realizar dicho ejercicio (Robeyns, 2003): (i) formulación explícita y defensa de la lista (abierta a la crítica y redefinición); (ii) justificación metodológica (explicar cómo se llegó a dicha lista, siendo explícito en los criterios utilizados para la elección de las dimensiones); (iii) formulación de una lista ideal y otra factible (distinguir entre una lista con todas las dimensiones y especificaciones que se quisieran evaluar y otra lista con fines pragmáticos, que toma en cuenta las restricciones en los datos disponibles para la operacionalización de la propuesta); (iv) ser exhaustivo y no reduccionista (la lista ideal debe incluir todos los elementos importantes, pues quizás en algún momento se superen las restricciones en la disponibilidad de datos y se puedan evaluar empíricamente).

Por su lado, Alkire (2002) hace una extensa revisión de distintas listas de capacidades centrales que fueron elegidas por distintos investigadores de diferentes modos. Así, Alkire (2007), luego de haber analizado cómo los investigadores operacionalizan el enfoque de las capacidades y la pobreza

multidimensional, destaca cinco criterios utilizados para la justificación metodológica de la elección de dimensiones centrales del desarrollo o la pobreza (lo cual que se corresponde con el paso (ii) de Robeyns (2003)): la disponibilidad de datos, el consenso público, los supuestos basados en teorías, los procesos de deliberación participativa y el análisis de expertos sobre las preferencias que se recogen de las personas.

Desde el enfoque de las capacidades hay un énfasis en la importancia del rol de la libertad que tienen las personas para elegir funcionamientos que valoran. Como dichos funcionamientos, para que se constituyan como elementos centrales del bienestar de las personas deben ser valorados por las mismas, la definición de las dimensiones del bienestar no puede realizarse sin la deliberación de estas personas. En esta línea, Sen (2004) argumenta que no es conveniente utilizar listas canónicas de capacidades centrales que no sean sometidas al escrutinio público y que pretendan ser rígidas ante todo contexto. Más bien, el autor aboga por que la deliberación de los agentes sea la que defina y redefina la dimensiones del bienestar o la pobreza.

En este sentido, como esta investigación se enmarca en el enfoque de las capacidades, el criterio de disponibilidad de datos no opera más que como una restricción a las posibilidades de incorporar alguna dimensión dado que no hay información disponible para su medición, más no opera como la justificación principal para la inclusión de una determinada dimensión (es decir, no se incluyen dimensiones únicamente porque existan datos para medirla). Por el contrario, es la información proveniente de los procesos participativos de deliberación y de ciertos consensos públicos con grados considerables de legitimidad la que guía principalmente la elección de las dimensiones de la pobreza. No obstante, estos dos no son los únicos criterios utilizados en el estudio, pues se adoptarán las recomendaciones de Robeyns (2003) y se incorporarán todos los criterios mencionados por Alkire (2007) en las decisiones normativas de esta investigación.

En ese sentido, la disponibilidad de datos responde a la información provista por la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad de 2012 (ENEDIS 2012), llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El criterio de consenso público se satisface mediante la revisión de documentos que tienen un grado importante de legitimidad al ser frutos de procesos de discusión en distintas instancias representativas de la sociedad; en particular, se usarán la Constitución Política del Perú de 1993 (Congreso Constituyente Democrático, 1993), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) y la Ley General de la Persona con Discapacidad (El Peruano, 2012).

Los supuestos basados en teorías utilizados en el presente estudio se basan en los desarrollos realizados por Nussbaum (2001), quien brinda una lista de diez capacidades centrales desde la tradición aristotélica; por Grisez et al. (1987), quienes proponen una lista de valores humanos básicos, que responden a las razones básicas para actuar de las personas; y por Zavaleta y Vargas (2015), quienes justifican teóricamente la inclusión de las “dimensiones faltantes de la pobreza”, que no se suelen incluir en las mediciones de pobreza por la ausencia de datos o de esfuerzos para recoger información empírica asociada a esta dimensiones.

En cuanto a los procesos deliberativos, Vargas et al. (por publicar) realizaron grupos focales con PcDM en los departamentos en los que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene pilotos del programa de Pensión por Discapacidad Severa (i.e. Ayacucho, Tumbes y Lima). Dicho estudio estuvo orientada a generar procesos participativos para la identificación de un conjunto de dimensiones del bienestar específico para PcDM en base a lo que estas mismas valoran.

Finalmente, el análisis de expertos sobre las preferencias se basa en la revisión de los estudios de Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000), *Las Voces de los Pobres*, en el que se analizan las dimensiones priorizadas por 60 000

personas en situación de pobreza a nivel mundial. Asimismo, se incorpora también el estudio del PNUD (2016), que realiza un ejercicio con la idea de identificar las dimensiones del “progreso” para 22 países América Latina y el Caribe a través de grupos focales organizados con 1683 personas. Este criterio en cierta medida se acerca a la generación de procesos participativos; no obstante, para escalas muy grandes, el rol de la interpretación de los expertos para agregar las valoraciones de las personas en las categorías que denominamos como dimensiones tiene un rol protagónico. Es por esto que los estudios de Narayan et al. (1999), Narayan et al. (2000) y PNUD (2016) son considerados como análisis de expertos antes que como procesos deliberativos.

Además de estos cinco criterios, la elección de dimensiones realizada en esta investigación también estuvo guiada por la revisión de las dimensiones seleccionadas en un estudio de pobreza multidimensional en Perú (Clausen y Flor, 2014) y en estudios internacionales sobre pobreza multidimensional en PcD que utilizaron métodos participativos para la elección de dimensiones (Trani y Cannings, 2013; Trani et al. 2015; Trani et al., 2016).

Bajo la metodología de elección de dimensiones previamente enunciada, se formaron dos listas, una ideal y otra factible. La lista ideal tiene diez dimensiones: 1) Vida Saludable; 2) Educación; 3) Conectividad Social; 4) Ausencia de Humillación; 5) Accesibilidad Física; 6) Condiciones de Vivienda; 7) Servicios Básicos; 8) Participación Política; 9) Empleo; 10) Agencia.

Por el otro lado, la lista factible está conformada por las primeras nueve dimensiones de la lista ideal: 1) Vida Saludable; 2) Educación; 3) Conectividad Social; 4) Ausencia de Humillación; 5) Accesibilidad Física; 6) Condiciones de Vivienda; 7) Servicios Básicos; 8) Participación Política; 9) Empleo.

La dimensión de agencia no pudo ser incluida, dado que la ENEDIS 2012 no incorpora ninguna pregunta que permita realizar una aproximación empírica a esta capacidad de llevar a cabo metas valiosas en distintos dominios de la vida. Otra diferencia entre ambas listas es que, en la lista factible, las nueve

dimensiones elegidas pierden información respecto a sus semejantes en la lista ideal. Es decir, la definición de una misma dimensión podría ser más compleja e incorporar una mayor cantidad de aspectos del bienestar en la lista ideal. Entonces, dadas las limitaciones en los datos, estas dimensiones pueden ser operacionalizadas en la lista factible pero con pérdidas en su definición y sus aspectos componentes. En la Tabla 3. se pueden ver las comparaciones entre las definiciones de cada dimensión para ambas listas.

Tabla 3. Comparación entre las definiciones de la lista ideal y la lista factible

Dimensión	Lista Ideal	Lista Factible
Vida Saludable	Capacidad de llevar una vida larga y en buenas condiciones de salud, incluyendo el acceso a un seguro que permita afrontar riesgos en la salud y algún tipo de atención particular según el tipo de discapacidad de la persona, si es que lo requiere.	Capacidad de llevar una vida en buenas condiciones de salud, incluyendo el acceso a un seguro que permita afrontar riesgos en la salud y algún tipo de atención particular según el tipo de discapacidad de la persona, si es que lo requiere.
Educación	Capacidad de acceder a una educación adecuada. Incluye la necesidad de realizar ajustes razonables para garantizar dicha capacidad.	Capacidad de acceder a un nivel mínimo de educación.
Conectividad Social	Capacidad para participar en la vida comunitaria, en armonía con los demás. Asimismo, incluye la cantidad y calidad de las relaciones de apoyo y las redes de amistad y familiares, así como también la participación en organizaciones sociales que las personas consideran valiosas (Zavaleta y Vargas, 2015).	Capacidad de tener relaciones familiares o de amistad que sirvan de apoyo para sobrellevar las dificultades asociadas a la discapacidad.
Ausencia de Humillación	Capacidad de llevar una vida sin ser ni sentirse humillado por los demás (Zavaleta y Vargas, 2015); vivir libre del estigma de la discapacidad.	Capacidad de llevar una vida sin ser humillado por los demás; vivir libre del estigma de la discapacidad.
Accesibilidad Física	Capacidad para moverse libremente y tener acceso a los lugares concurridos por la persona (hogar, calles, edificios públicos, escuela, universidad, trabajo, etc.), así como a medios de transporte seguros.	Tener acceso a los lugares concurridos por la persona (hogar, calles, edificios públicos, escuela, universidad, trabajo, etc.).
Condiciones	Capacidad de proveerse un	Igual que en la ideal.

de Vivienda	entorno de vida con condiciones mínimamente dignas, que las personas valoran en sí mismas y que, además, son habilitadoras de otros funcionamientos (e.g. llevar una vida saludable). Asimismo, incluye vivir sin hacinamiento, tener seguridad en la tenencia de la vivienda y vivir en un entorno seguro, con materiales que así lo garanticen.	
Servicios Básicos	Tener acceso de calidad a los servicios básicos de agua, saneamiento y electricidad, que permitan un mínimo de decoro en la vida y garanticen condiciones de salud para las personas.	Tener acceso a los servicios básicos de agua, saneamiento y electricidad, que permitan un mínimo de decoro en la vida y garanticen condiciones de salud para las personas.
Participación Política	Capacidad de participar de la vida pública mediante las instituciones democráticas (e.g. partidos) y de ejercer el derecho efectivo a la elección de representantes y gobernantes. Implica también la capacidad de formar parte de la deliberación pública mediante el uso de la razón práctica, permitiendo la toma de decisiones conjuntas en la comunidad o sociedad.	Capacidad de participar de la vida pública mediante las instituciones democráticas, a través del ejercicio del derecho efectivo a la elección de representantes y gobernantes.
Empleo	Capacidad de acceder un trabajo en condiciones dignas. En el caso los adultos mayores en edad de jubilación, se refiere al acceso a recursos (e.g. la posesión de una pensión) que le permitan tener cierta autonomía en sus decisiones de consumo básico y tener la capacidad de paliar riesgos imprevistos (Clausen, 2015). Incluye ajustes razonables en los lugares de trabajo según tipo de discapacidad.	Capacidad de tener acceso a un trabajo.
Agencia	Capacidad de llevar a cabo metas que las personas valoran (toma de decisiones, autonomía, cambios en la vida personal y comunitaria) (Zavaleta y Vargas, 2015).	-

Elaboración propia.

A continuación se presentan las definiciones y criterios utilizados para la selección de cada una de las dimensiones de la lista factible. En el Anexo A se muestra una tabla con el resumen de los criterios para la elección de todas las dimensiones de la lista ideal.

La primera dimensión elegida es la de Vida Saludable, que hace referencia a la capacidad de llevar una vida en buenas condiciones de salud, incluyendo el acceso a un seguro que permita afrontar riesgos en la salud y algún tipo de atención particular según el tipo de discapacidad de la persona, si es que lo requiere. En los grupos focales realizados por Vargas et al. (por publicar), se evidenció que era fundamental la atención médica adaptada a la discapacidad de movilidad para llevar una vida saludable. Por otro lado, estudios como el de Nussbaum (2001) que incorpora la capacidad central de “salud física” en su lista, y Grisez et al. (1987) que incorporan a la salud dentro de la dimensión de “vida”, muestran la relevancia de esta dimensión como esencial desde una perspectiva teórica. Los estudios de Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000) también encuentran que la salud es una dimensión central según la información recopilada de la muestra, con énfasis en el acceso a servicios de salud. De manera similar, el estudio del PNUD (2016) encuentra, para América Latina y el Caribe, que el buen estado de salud y el acceso oportuno a la atención cuando se requiere es fundamental para el bienestar. Esta dimensión también se sustenta en base a los derechos reconocidos por la Constitución Política del Perú¹¹, por lo que su elección tiene cierto grado de legitimidad como resultado del consenso público en el país. Además, la salud es reconocida también por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)¹² y la Ley General de la Persona con Discapacidad (LGPD)¹³, reflejando también un grado de legitimidad como fruto del consenso público sobre los derechos de las PcD a nivel internacional y nacional. Por su lado, Clausen y Flor (2014) la incorporan en su estudio de pobreza multidimensional en el Perú y mencionan

¹¹ Artículos 2.1, 7, 9, 11.

¹² Artículos 10, 25.

¹³ Artículos 7, 26, 27, 28.

que la vida es un funcionamiento habilitador, en tanto su privación no permitiría el desarrollo de otras dimensiones. Finalmente, esta dimensión es también usada en los estudios de pobreza multidimensional en PcD de Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016).

La segunda dimensión es la de Educación. Esta se refiere a la capacidad de acceder a un nivel mínimo de educación. Esta dimensión fue resaltada por los participantes de los grupos focales de Vargas et al. (por publicar), principalmente de manera instrumental. Es decir, en tanto abría la oportunidad de que consigan un buen empleo, así como también expandía la autonomía y agencia de las PcDM según lo que ellos mismos percibían. La dimensión es respaldada por Nussbaum (2001), que plantea, aunque no únicamente, la alfabetización y los conocimientos básicos de matemáticas y ciencias dentro de la capacidad central de “sentidos, imaginación y pensamiento”. Está también recogida en lo que Grisez et al. (1987) denominan como la dimensión de conocimiento y experiencia estética. En los estudios de Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000), la educación era percibida como un servicio importante que las familias pobres priorizaban para sus hijos. Era concebida como elemento importante para la movilidad social y la falta de educación era considerada como una fuente de exclusión. El estudio del PNUD (2016) encontró que, en América Latina y El Caribe, la educación era considerada como relevante de manera instrumental para el progreso. La relevancia de la educación como derecho fundamental en la vida de las personas (y en particular, de las PcD) se ve reflejada en la Constitución¹⁴, la CDPD¹⁵ y la LGPD¹⁶. Finalmente, esta dimensión también es considerada en los estudios de Clausen y Flor (2014), Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016).

La tercera dimensión es la de Conectividad Social, asociada a la capacidad tener relaciones familiares o amicales que le brinden soporte y ayuda para enfrentar las dificultades asociadas a la discapacidad. Las PcDM que

¹⁴ Art. 13, 16, 17.

¹⁵ Art. 24.

¹⁶ Art. 35, 36, 37, 38.

participaron de los grupos focales de Vargas et al. (por publicar) destacaban la importancia de las redes familiares en el cuidado y el apoyo de diferente índole. Esta es incorporada en los trabajos de Nussbaum (2001) en su capacidad central de “afiliación” y de Grisez et al. (1987) al incorporar la “amistad” como uno de los principales fines humanos. Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000) encuentra que la idea de pobreza está asociada con la falta de soporte y con las malas relaciones sociales. Asimismo, PNUD (2016), identifica la idea del progreso está asociado con tener redes de solidaridad y pertenencia comunitaria y familiar. Asimismo, está incluida en la Constitución¹⁷, la CDPD¹⁸ y la LGPD¹⁹, en la forma de derechos de asociación, reunión e inclusión en la vida comunitaria, con énfasis en la importancia del apoyo de las personas del entorno para evitar la exclusión. Clausen y Flor (2014), Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016) incorporan esta dimensión en sus estudios de pobreza multidimensional.

La cuarta dimensión estaría referida a la Ausencia de Humillación. Según la definición de Zavaleta y Vargas (2015), la humillación es la interacción entre la degradación de la dignidad u orgullo de la persona por un evento realizado por un tercero, junto a la sensación de infelicidad ante dicha experiencia de ridiculización. Para el caso de las PcDM, esta capacidad implica llevar una vida libre del estigma de la discapacidad. Los grupos focales de Vargas et al. (por publicar) muestran la importancia de estar libre de estigmas y discriminación por parte de sus pares sin discapacidad. Nussbaum (2001) incluye esto en su capacidad central de “afiliación”, al mencionar que debemos ser capaces de tener las bases sociales necesarias para no sentir humillación. Esta idea es respaldada por los hallazgos de Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000), donde las personas pobres sienten que la pobreza viene acompañada del estigma y la humillación por parte de otras personas e instituciones, y prefieren evitarlas. En el caso del estudio del PNUD (2016) encontró que las personas

¹⁷ Art. 2.12, 2.13,.

¹⁸ Art. 19.

¹⁹ Art. 11.

asociaban el progreso y la justicia social con la no discriminación y el respeto por el otro. Por último, el derecho a la no discriminación y al trato en igualdad de condiciones está presente en las tres legislaciones (Constitución²⁰, CDPD y LGPD), enfatizando en el caso de tratos discriminatorios y diferenciados asociados a la discapacidad de las personas en la CDPD²¹ y la LGPD²².

La dimensión de Accesibilidad Física es particularmente relevante en el grupo de PcDM. Esta se refiere a la capacidad para moverse libremente y tener acceso a los lugares concurridos por la persona (hogar, calles, edificios públicos, escuela, universidad, trabajo, etc.). Todo esto implica medidas de ajustes razonables para los diversos tipos de limitaciones físicas al uso de brazos y piernas. Esta dimensión fue destacada como prioritaria para las PcDM participantes de los grupos focales, en tanto sus entornos les suelen ser hostiles para la movilización cotidiana (Vargas et al., por publicar). Asimismo, el concepto de integridad corporal de Nussbaum (2001) incluye la libertad de moverse de lugar en lugar. En el estudio de Narayan et al. (2000), se identificó la dimensión de libertad de acción y elección, que incluye ser capaces de moverse. En el caso de PNUD (2016), uno de los grupos focales realizados en Perú fue con PcD, a partir del cual se identificó, en la dimensión de transporte e infraestructura, la importancia de los ajustes necesarios para moverse en el día a día (en particular, la necesidad de ajustes en el sistema de transporte). Asimismo, esta dimensión está incluida en la Constitución²³, la CDPD²⁴ y la LGPD²⁵ en la forma del derecho al tránsito en el territorio nacional, la accesibilidad al entorno físico y al transporte, la libre movilidad con la mayor independencia posible.

La dimensión de Condiciones de Vivienda incluye la capacidad de proveerse un entorno de vida con condiciones mínimamente dignas, que las personas valoran en sí mismas y que, además, son habilitadoras de otros funcionamientos, como

²⁰ Art. 2.

²¹ Art. 2, 4, 5.

²² Art 8.

²³ Art. 2.11, 195.

²⁴ Art. 9, 18, 20.

²⁵ Art. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 36.

la salud y la seguridad física. Incluye vivir sin hacinamiento, en un entorno seguro, con materiales que lo garanticen y con seguridad sobre la tenencia de la vivienda. Un tema interesante es que las PcDM de los grupos focales de Vargas et al. (por publicar) reclamaban como algo prioritario el vivir en condiciones de “habitabilidad”, haciendo referencia a la capacidad de proveerse de un entorno de vivienda digno. Esta dimensión es validada por Nussbaum (2001) en su dimensión de salud física, que incluye el disponer de un lugar apropiado para vivir. Asimismo, su dimensión de control sobre el propio entorno material incluye el poder poseer propiedades y ostentar los derechos de propiedad en igualdad de condiciones. Por su lado, Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000), encuentran que la carencia de activos físicos, entre ellos la vivienda, es parte de una vida en situación de pobreza o vulnerabilidad. Tener acceso a una vivienda es prioridad para los pobres según dichos estudios. Asimismo, PNUD (2016), encuentra para los países de ALC que la tenencia de una vivienda es uno de las dimensiones en las que las personas ven materializado el progreso. Esta dimensión se encuentra también en la Constitución²⁶, la CDPD²⁷ y la LGPD²⁸, a través de obligaciones al gobierno a desarrollar servicios y programas de vivienda adecuados. Finalmente, las investigaciones de Clausen y Flor (2014), Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016) consideran la tenencia y/o condiciones de vivienda (hacinamiento, materiales) como relevantes para definir la pobreza.

Asimismo, la dimensión de Servicios Básicos, entendida como el acceso a agua, saneamiento y electricidad, es fundamental. El acceso a dichos servicios era parte de la concepción básica de bienestar de las PcDM que participaron de los grupos focales en el estudio de Vargas et al. (por publicar). Esta dimensión podría ser respaldada teóricamente por Nussbaum (2001) dentro de la definición de lo que es un lugar “adecuado” para vivir. Los estudios de Narayan et al. (1999) y Narayan et al. (2000) encuentran que la falta de acceso a agua y

²⁶ Art. 195.

²⁷ Art. 28.

²⁸ Art. 18.

saneamiento es algo que distingue a los pobres de los no pobres y son la carencia de estos es considerada como uno de los principales problemas para los pobres. El estudio de PNUD (2016) reafirmó que para las personas en ALC es intrínsecamente valioso el tener acceso a servicios sanitarios propios. Esta dimensión se encuentra también en los derechos garantizados por Constitución²⁹ y la CDPD³⁰ al obligar al Estado que garantice el acceso a servicios de agua potable, y saneamiento. Finalmente, Clausen y Flor (2014), Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016) incluyen la carencia de estos servicios en sus definiciones de pobreza multidimensional.

La dimensión de Participación Política corresponde a la capacidad de participar de la vida pública mediante las instituciones democráticas, a través del ejercicio del derecho efectivo a la elección de representantes y gobernantes. Los participantes de los grupos focales realizados por Vargas et al. (por publicar) resaltaban la importancia de que las PcD tengan representación política a nivel nacional para velar por sus derechos. Asimismo, dicha dimensión es validada por Nussbaum (2001) al incluir la capacidad de “control sobre el propio entorno político”, y por Grisez et al. (1987) al incluir la “participación” y el uso de la “razón práctica” como fines importantes. El estudio de Narayan et al. (2000) encuentra que las personas asociaban la impotencia política y la falta de control sobre las decisiones de su entorno a la pobreza y la vulnerabilidad. Similarmente, Narayan et al. (1999) encuentra que respecto a las instituciones de la sociedad civil, que los pobres se diferencian de los ricos porque tienen una escasa actividad en los asuntos políticos. Esta dimensión también se incluye en la Constitución³¹, la CDPD³² y la LGDP³³ como derecho a la participación de la vida política desde los mecanismos democráticos (e.g. votación, organización de partidos, consultas). Asimismo, Clausen y Flor (2014) la incluyen en su estudio de pobreza multidimensional en el Perú bajo el nombre de “ciudadanía”.

²⁹ Art. 195.

³⁰ Art. 28.

³¹ Art. 2.17, 31, 35.

³² Art. 29.

³³ Art. 12, 14.

Finalmente la dimensión de Empleo hace referencia a la capacidad de tener acceso a un trabajo. Las PcDM participantes de los grupos focales en el estudio de Vargas et al. (por publicar) consideraban al trabajo como una dimensión fundamental en la que particularmente tenían desventaja en relación con sus pares sin discapacidad, tanto por temas de desempeño físico como de preparación educativa. Así, el acceso a un trabajo digno y con ajustes razonables según sus discapacidades era una de las prioridades de los PcDM participantes. Esta dimensión es también validada por Nussbaum (2001) en su capacidad central de “control sobre el entrono material”, que incluye el derecho a buscar trabajo en igualdad de condiciones, así como un entorno de trabajo en el que prime el reconocimiento y las relaciones valiosas. Grisez et al. (1987) incluye al trabajo a través de la dimensión de “trabajo y juego significativos). Por su lado, Narayan et al. (2000) encuentra que es una dimensión valiosa por sí misma en tanto aporta sentido a la vida de las personas y también tiene un rol instrumental para ganar dinero y solventar los gastos del hogar. Narayan et al. (1999) encuentra que los pobres definen su situación como una en la que tienen que involucrarse en muchos trabajos inseguros e inestables, a diferencia de los ricos. PNUD (2016) identifica también que las personas en ALC tienen una valoración instrumental e intrínseca por el trabajo muy importante; asimismo, se valora la calidad y estabilidad del empleo. Asimismo, su relevancia se refleja en la Constitución³⁴, la CDPD³⁵ y la LGDP³⁶, garantizando los derechos a tener un trabajo segur; asimismo, garantizan el derecho a no ser discriminado en el acceso empleo ni en la remuneración bajo ninguna causa (en particular, por discapacidad en la CDPD y en la LGDP). Los estudios de Clausen y Flor (2014), Trani y Cannings (2013), Trani et al. (2015) y Trani et al. (2016) incluyen la dimensión de trabajo en sus indicadores de pobreza multidimensional.

³⁴ Art. 2.15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.

³⁵ Art. 27.

³⁶ Art. 45, 46, 47, 50, 51, 52.

4.3. Metodología de Identificación y Agregación de Pobreza Multidimensional

En el presente estudio, para el cálculo de la pobreza multidimensional se seguirá la metodología de identificación y agregación de Alkire-Foster, presentada por Alkire et al. (2011) y Alkire et al. (2015), basados en Alkire y Foster (2007, 2011). Cabe resaltar que se optó por el uso de la metodología de Alkire-Foster debido a que se alinea con las decisiones normativas tomadas en el marco teórico del estudio: muestra el sufrimiento conjunto de múltiples privaciones por debajo de umbrales mínimos para cada persona y toma en cuenta que mientras más privaciones se sufre, se es más pobre.

No obstante, existe un extenso debate en la literatura sobre pobreza multidimensional acerca de la pertinencia de utilizar índices sintéticos, que resuman la información provista por los distintos indicadores de privación (Alkire 2011, Alkire et al. 2015). Una alternativa que podría ser menos controvertida es utilizar un tablero de control (*dashboard*), que es un vector que refleja las distintas privaciones que sufren los individuos en una sociedad. Alkire (2011) resalta que esta alternativa podría ser menos controvertida en tanto no implica asignar pesos o ponderaciones a cada indicador (como sí lo requiere un índice sintético como el IPM). Asimismo, sería posible obtener los datos para cada indicador de distintas bases de datos, por lo que su construcción sería menos complicada (Alkire, 2011). No obstante, este tablero de control no es una medida de pobreza, que requeriría primero identificar quién es pobre y luego agregar esta información (Sen, 1976; Alkire 2011). Así, la ventaja de un indicador sintético es que es capaz de reflejar la distribución conjunta de privaciones sobre los individuos (Alkire, 2011; Alkire et al. 2015). No obstante, la discusión sobre la pertinencia de estos enfoques no está zanjada. En ese sentido, la presente investigación se nutre de ambos enfoques para el estudio de las brechas en la situación de pobreza multidimensional en las PcDM. Así, se construirá un tablero de control que refleje las brechas por indicador entre indígenas y no indígenas, como también se calcularán índices sintéticos a partir de la metodología de Alkire y Foster para realizar las comparaciones.

Además del enfoque de tablero y del índice sintético de Alkire y Foster, existen otras aproximaciones metodológicas a la pobreza multidimensional. En la discusión sobre qué aproximación es más adecuada para la investigación, es importante mencionar que la metodología de Alkire y Foster proviene de la tradición axiomática de índices de pobreza, que se construyen matemáticamente de manera que cumplan con ciertas propiedades deseables y que hagan predecible el comportamiento del índice (Alkire et al., 2015). Entre las otras tradiciones reseñadas por Alkire et al. (2015), se encuentran los índices compuestos (e.g. el Índice de Pobreza Humana), los diagramas de Venn, el enfoque de la dominancia, las aproximaciones estadísticas (e.g. el análisis factorial, análisis de componentes principales) y los *fuzzy sets*. De todas estas tradiciones, además de la axiomática, la única capaz de proveer un índice sintético que se construya a partir de la identificación de los individuos pobres y que capture la distribución conjunta de las privaciones en los individuos, es la de los *fuzzy sets*. Sin embargo, una de las desventajas importantes de dicha aproximación en relación a la tradición axiomática y que tiene implicancias para esta investigación es que no siempre se puede descomponer el índice para distintos subgrupos (Alkire, et al. 2015). Las comparaciones en la situación de pobreza multidimensional entre las PcDM indígenas y no indígenas requieren de esta propiedad. En ese sentido, se optó por utilizar un índice de la tradición axiomática como el de la metodología de Alkire y Foster.

La metodología de Alkire y Foster consta de dos etapas: la identificación de los pobres multidimensionales y la agregación en un indicador de pobreza multidimensional para la población de estudio. Para identificar a las personas que son consideradas como pobres multidimensionales se requiere, en primer lugar, definir un set de d indicadores. Para cada una de las dimensiones establecidas en las decisiones normativas de la sub-sección anterior se asigna un grupo de estos indicadores. Siguiendo los principios Atkinson et al. (2002) para la construcción de indicadores sociales, estos se deben asignar a cada dimensión de manera que ninguna esté representada por una cantidad demasiado extensa de indicadores (debe haber un “balance” entre las

dimensiones en términos de cantidad de indicadores que las operacionalizan). Una dimensión con muchos indicadores podría perder transparencia (Atkinson et al., 2002).

En esta investigación, se trabajará en paralelo con dos poblaciones según dos rangos etarios. Para las PcDM entre 18 y 64 años, se definen 15 indicadores de privación ($d = 15$). No obstante, se establece un conjunto más reducido de 13 indicadores de privación cuando el análisis se realiza para el grupo etario de 3 años o más ($d = 13$) (ver Tablas 4.A. y 4.B.). Realizar los cálculos de pobreza multidimensional para PcDM adultas, pero que no superen los 65 años, nos permite incluir las dimensiones de trabajo y participación política en el análisis. Esto es porque las personas que se encuentran en dicho rango etario están en edad de trabajar y al mismo tiempo tienen la posibilidad de participar de las elecciones presidenciales por su mayoría de edad. Para el grupo etario de 3 años a más, estos dos indicadores son omitidos porque los menores de edad y los de 65 años a más no suelen trabajar. Asimismo, los menores de edad no pueden participar de las elecciones presidenciales. Entonces, los cálculos con el primer grupo tienen la ventaja de que incluye un conjunto más rico de indicadores asociados a dimensiones relevantes para las PcDM. No obstante, tiene la desventaja de que omite a los niños y adultos mayores. Por el otro lado, los cálculos que incluye el grupo de 3 años a más tiene la ventaja de que se puede realizar un análisis que incluya casi a la totalidad de PcDM, pero pierde riqueza al omitir dimensiones relevantes para el bienestar de esta población.

Posteriormente, para cada indicador se debe definir un punto de corte por debajo del cual una persona se considera privada en dicho indicador. Así, para una persona se tiene que $I_j = 1$ si esta sufre privación en el j -ésimo indicador. Por el contrario, si la persona no está privada en dicho indicador, se tiene que $I_j = 0$. Esto se realiza para cada persona en cada uno de los d indicadores.

Posteriormente, se debe determinar las ponderaciones de los indicadores seleccionados, o el peso que tendrán en el cálculo de la pobreza, de manera

que la suma de las ponderaciones sea uno. Definiremos el ponderador del j -ésimo indicador como w_j . En esta investigación se optó por dar el mismo peso a cada dimensión (al ser nueve dimensiones en el grupo de 18 a 64 años, cada una tiene un peso de $1/9$; para el grupo más amplio, de 3 años a más, se tienen siete dimensiones, por lo que cada una tiene un peso de $1/7$) y, dentro de cada dimensión, los indicadores de privación tienen la misma ponderación. Esta decisión se realizó en base a que no existen estudios que reflejen las valoraciones de las PcDM acerca de las prioridades que tienen por estas dimensiones. Asimismo, siguiendo a Atkinson et al. (2002) estas decisiones no deberían generar desbalances muy grandes entre los pesos de los indicadores (pesos “proporcionados”).

Una vez realizado esto, se necesita crear una suma ponderada de privaciones para cada persona, lo que se denomina como “puntaje de privación”. Este puntaje, para la persona i , se define como:

$$c_i = w_1 I_{1i} + w_2 I_{2i} + \dots + w_d I_{di}$$

Se debe cumplir que:

$$\sum_{j=1}^d w_j = 1$$

Por lo tanto, si la persona i está privada en todos los indicadores, se tendrá que $c_i = 1$, mientras que si no tiene privación en ningún indicador, se tendrá que $c_i = 0$. Este indicador individual será útil en la presentación de resultados, pues una forma de explorar las brechas entre PcDM indígenas y no indígenas es analizar cómo se distribuyen los individuos que pertenecen a dichos grupos según sus respectivos puntajes de privación.

Finalmente, se determina un segundo punto de corte de privación (o corte de pobreza), k , que indica que una persona es considerada como multidimensionalmente pobre si su puntaje de privación, c_i , excede o es igual a dicho número. Es decir, una persona es pobre multidimensional si $c_i \geq k$ y no es

pobre multidimensional si $c < k$. Definimos la variable P_i , tal que $P_i = 1$ si la persona es pobre y $P_i = 0$ si no lo es.

Este punto de corte k se encuentra entre los criterios de unión e intersección. El primer criterio, en el extremo conservador, considera como pobre a una persona que presente por lo menos una privación. Mientras que el criterio de intersección es el caso opuesto, en el que una persona es considerada como pobre solo si sufre privaciones en todos los indicadores. En esta investigación, en base a la forma de calcular el IPM a nivel mundial del PNUD, el punto de corte de pobreza de referencia será $k = 0.3$ (o 30%). No obstante, se realizarán los análisis con diferentes puntos de corte para evaluar la sensibilidad de los resultados ante cambios en k .

En las Tablas 4.A. y 4.B. está resumida la información sobre los indicadores para cada dimensión, los puntos de corte y los pesos que serán usados en el cálculo de la pobreza para cada uno de los grupos de PcDM según rango etario.

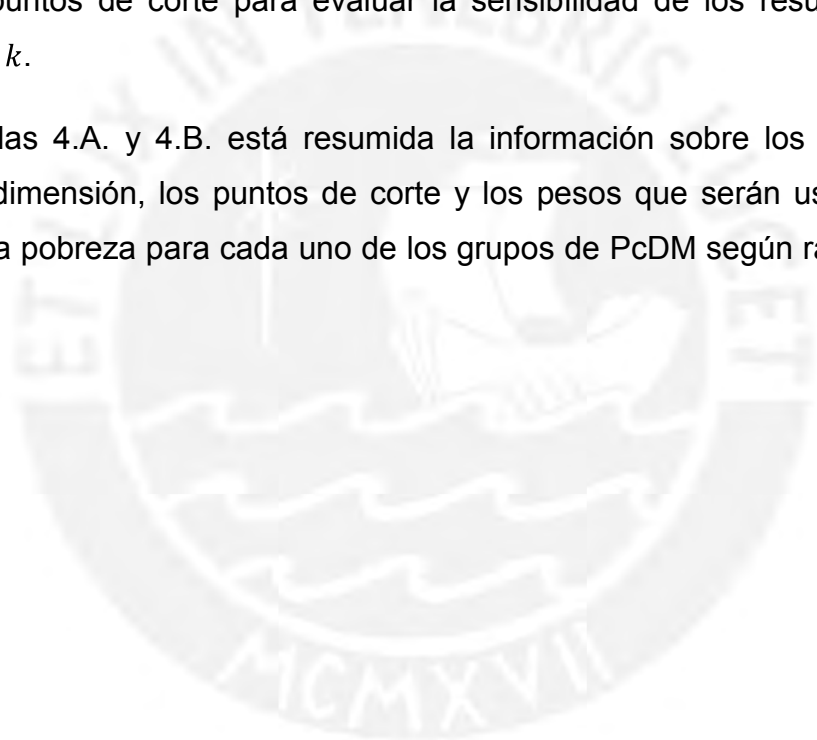


Tabla 4.A. Dimensiones centrales e indicadores de privación para las PcDM (3 años a más)

Dimensiones	Indicadores de privación	Detalles	Ponderación	
Vida Saludable	Enfermedad: Presentó un síntoma, enfermedad y/o accidente no relacionado a sus limitaciones y no accedió a servicios de salud, o presentó un síntoma o malestar relacionado a sus limitaciones y no accedió a servicios de salud	Se considera privación si no accedió al servicio de salud porque no había medicinas, no tenía dinero, no había un centro de salud cerca, no había médico, no se encontraba presente el personal, no tenía seguro, su limitación se lo impide, no entiende al médico o por maltrato de personal.	1/21	1/7
	Seguro: No está afiliado a ningún seguro de salud	No está afiliado a ningún seguro de salud en el momento de la encuesta.	1/21	
	Tratamiento: No recibe tratamiento por su limitación y lo necesita	El encuestado requiere terapia de rehabilitación física, tratamiento psicológico, tratamiento psiquiátrico o terapia de lenguaje y no lo recibe.	1/21	
Educación	Educación: No ha terminado el nivel de educación primaria y no asiste a ningún centro educativo	Se toma en cuenta el último año de estudios que aprobó el encuestado y si actualmente asiste o no a un centro o programa de educación básica o superior, centro de educación técnico productiva o básica alternativa.	1/7	1/7
Conectividad Social	Ayuda: Nadie lo ayuda a superar su limitación	No recibe apoyo de su familia, compañeros, profesionales, otras personas con discapacidad ni, en general, de ninguna otra persona para superar su propia limitación.	1/7	1/7
Ausencia de Humillación	Trato diferenciado: Lo tratan de manera diferente por su discapacidad	Lo sobreprotegen, lo descuidan o ignoran, se ponen nerviosos, o lo agreden.	1/7	1/7
Accesibilidad Física	Traslado: Limitaciones de traslado cotidianas	Tiene limitaciones para trasladarse dentro de su vivienda, centro educativo o centro laboral o no se desplaza a ningún lugar.	1/7	1/7

Condiciones de Vivienda	Materiales: Vive en una vivienda cuyas paredes exteriores, piso o techos son de materiales inadecuados	(i) El material predominante de las paredes exteriores no es ladrillo, bloques de cemento, piedra o sillar con cal o cemento (es de adobe, tapia, quincha, estera o similares; (ii) el piso es de tierra; o (iii) el material predominante en los techos es caña, estera o paja (no de concreto, madera o tejas).	1/21	1/7
	Hacinamiento	En promedio, el hogar tiene más de 3 personas por habitación para dormir.	1/21	
	Tenencia: Tenencia insegura sobre la propiedad	La vivienda que ocupa el hogar es invadida o cedida (por otro hogar, institución o centro de trabajo)	1/21	
Servicios Básicos	Agua: No accede a agua	No accede o el abastecimiento no procede de red pública dentro de la vivienda (agua potable) ni de red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio (agua potable).	1/21	1/7
	Saneamiento: No accede a saneamiento	No accede a servicio higiénico o dicho servicio no está conectado a red pública de desagüe dentro de la vivienda.	1/21	
	Electricidad: No accede a electricidad	El alumbrado de la vivienda no es por electricidad.	1/21	

Elaboración propia

Tabla 4.B. Dimensiones centrales e indicadores de privación para las PcDM (entre 18 y 64 años)

Dimensiones	Indicadores de privación	Detalles	Ponderación	
Vida Saludable	Enfermedad: Presentó un síntoma, enfermedad y/o accidente no relacionado a sus limitaciones y no accedió a servicios de salud, o presentó un síntoma o malestar relacionado a sus limitaciones y no accedió a servicios de salud	Se considera privación si no accedió al servicio de salud porque no había medicinas, no tenía dinero, no había un centro de salud cerca, no había médico, no se encontraba presente el personal, no tenía seguro, su limitación se lo impide, no entiende al médico o por maltrato de personal.	1/27	1/9
	Seguro: No está afiliado a ningún seguro de salud	No está afiliado a ningún seguro de salud en el momento de la encuesta.	1/27	
	Tratamiento: No recibe tratamiento por su limitación y lo necesita	El encuestado requiere terapia de rehabilitación física, tratamiento psicológico, tratamiento psiquiátrico o terapia de lenguaje y no lo recibe.	1/27	
Educación	Educación: No ha terminado el nivel de educación primaria y no asiste a ningún centro educativo	Se toma en cuenta el último año de estudios que aprobó el encuestado y si actualmente asiste o no a un centro o programa de educación básica o superior, centro de educación técnico productiva o básica alternativa.	1/9	1/9
Conectividad Social	Ayuda: Nadie lo ayuda a superar su limitación	No recibe apoyo de su familia, compañeros, profesionales, otras personas con discapacidad ni, en general, de ninguna otra persona para superar su propia limitación.	1/9	1/9
Ausencia de Humillación	Trato diferenciado: Lo tratan de manera diferente por su discapacidad	Lo sobreprotegen, lo descuidan o ignoran, se ponen nerviosos, o lo agreden.	1/9	1/9
Accesibilidad Física	Traslado: Limitaciones de traslado cotidianas	Tiene limitaciones para trasladarse dentro de su vivienda, centro educativo o centro laboral o no se desplaza a ningún lugar.	1/9	1/9

Condiciones de Vivienda	Materiales: Vive en una vivienda cuyas paredes exteriores, piso o techos son de materiales inadecuados	(i) El material predominante de las paredes exteriores no es ladrillo, bloques de cemento, piedra o sillar con cal o cemento (es de adobe, tapia, quincha, estera o similares; (ii) el piso es de tierra; o (iii) el material predominante en los techos es caña, estera o paja (no de concreto, madera o tejas).	1/27	1/9
	Hacinamiento	En promedio, el hogar tiene más de 3 personas por habitación para dormir.	1/27	
	Tenencia: Tenencia insegura sobre la propiedad	La vivienda que ocupa el hogar es invadida o cedida (por otro hogar, institución o centro de trabajo)	1/27	
Servicios Básicos	Agua: No accede a agua	No accede o el abastecimiento no procede de red pública dentro de la vivienda (agua potable) ni de red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio (agua potable).	1/27	1/9
	Saneamiento: No accede a saneamiento	No accede a servicio higiénico o dicho servicio no está conectado a red pública de desagüe dentro de la vivienda.	1/27	
	Electricidad: No accede a electricidad	El alumbrado de la vivienda no es por electricidad.	1/27	
Participación Política	Voto: No participó de las elecciones 2011	No votó en las elecciones presidenciales del 2011 por su limitación o porque el local no reunía las condiciones, teniendo la edad para votar en dicho año.	1/9	1/9
Empleo	Desempleo	Está desempleado si: (i) la semana anterior no tuvo trabajo ni realizó alguna actividad para obtener ingresos ni tiene un empleo fijo al que próximamente volverá ni tiene negocio propio y (ii) la semana pasada buscó trabajo pero no lo consiguió, o no buscó trabajo a causa de su enfermedad.	1/9	1/9

Elaboración propia.

Luego de identificar a cada persona como pobre o no pobre en términos multidimensionales, se deben agregar en un indicador. El primer paso para esto, es calcular el *headcount ratio* de pobreza multidimensional, que indica la proporción de personas que han sido identificadas como pobres en la población. Esto es conocido también como la incidencia de pobreza multidimensional. Formalmente, se define como H , tal que:

$$H = \frac{q}{n}$$

Donde $q = \sum_{i=1}^n P_i$ es la cantidad de personas pobres y n es la población total. En este estudio se tendrán dos *headcount ratios*: uno para las PcDM entre 18 y 64 años y otro para las PcDM de 3 años a más, según los indicadores definidos para cada grupo.

El presente estudio implica medir las brechas de incidencia de pobreza multidimensional entre las PcDM indígenas y las PcDM no indígenas. Es decir, la diferencia entre el *headcount ratio* de la población indígena y el *headcount ratio* de la población no indígena. La hipótesis que se plantea es que la incidencia es mayor para el primer grupo de manera significativa. Esto último se contrastará aplicando pruebas t (*t-test*) de significancia, que permitirán observar si es que la brecha de incidencia entre ambos grupos es o no estadísticamente distinta de cero. Estos test se realizarán tanto con el indicador y la población de PcDM entre 18 y 64 años, como con el indicador y la población de PcDM de 3 años o más.

No obstante, la incidencia de pobreza no aumenta cuando aumentan las privaciones que sufre la población identificada como pobre (ni disminuye cuando los pobres tienen un puntaje de privación mas bajo); es decir, no cumple con la propiedad de monotonidad dimensional, que es una propiedad deseable para un indicador de pobreza. Para solucionar esto, se calcula la intensidad de pobreza multidimensional, que es el promedio de privaciones que sufren los pobres (el promedio de los puntajes de privación de las personas identificadas

como pobres); es decir, se calcula qué tan pobres son los pobres en promedio. Para esto, se calcula el puntaje de privación censurado para cada persona $i = 1, 2, \dots, n$, denotado por $c_i(k)$. Así, si la persona i ha sido identificada como pobre ($c_i \geq k$), entonces $c_i k = c_i$. Por el otro lado, si la persona i ha sido identificada como no pobre ($c_i < k$), entonces $c_i k = 0$. Con esto, se puede definir formalmente la intensidad de pobreza multidimensional para la población, A , como:

$$A = \frac{\sum_{i=1}^n c_i(k)}{q}$$

El último paso consiste, entonces, en calcular el *headcount ratio ajustado*, que es el Índice de Pobreza Multidimensional para la población:

$$IPM = H \times A$$

Este índice sí cumple con la propiedad de monotonicidad dimensional; es decir, no solo refleja que el nivel de pobreza multidimensional es mayor cuando hay más personas pobres, sino también cuando los pobres sufren una mayor intensidad de privaciones. Este IPM reflejará, entonces, el nivel de pobreza multidimensional en los grupos de comparación. Nuevamente, se tendrá un IPM para los dos grupos etarios de PcDM definidos previamente (de 18 a 64 años y de 3 a más).

En el presente estudio, adicionalmente a la comparación de brechas de incidencia de pobreza multidimensional entre PcDM indígenas y PcDM no indígenas, se comparará el IPM de ambos grupos, para verificar si es que, ajustando por la intensidad de pobreza, las brechas siguen siendo significativas. Asimismo, se hará un análisis de robustez para evaluar si las brechas de incidencia de pobreza multidimensional y las brechas entre los IPM de ambos grupos son sensibles al punto de corte de pobreza k , por lo que también se hará la comparación para los casos en los que este corte es 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8 y 0.9. En todos los casos, se realizarán test de significancia, para

saber si es que las brechas entre ambos grupos son o no estadísticamente significativas (o distintas de cero).

Finalmente, cabe resaltar que el IPM tiene la propiedad de desglose por indicadores. Es decir, se puede analizar cuánto es la contribución de cada indicador al IPM. Formalmente, se tiene que:

$$IPM = \sum_{j=1}^d w_j h_j(k)$$

Donde $h_j(k)$ denota a la proporción de la población multidimensionalmente pobre y que se encuentra privada en el indicador j . Así, $w_j h_j(k)$ sería la contribución del indicador j al IPM. Por tanto,

$$\frac{w_j h_j(k)}{IPM}$$

representaría la contribución porcentual del indicador j al IPM.

Esto permitirá evaluar cómo se distribuye la contribución porcentual de los indicadores al IPM en cada uno de los grupos de análisis; a saber, PcDM indígenas y PcDM no indígenas.

4.4 Indicador de Desigualdad Intergrupala en Pobreza Multidimensional

Con inspiración en el enfoque de desigualdades horizontales, Seth y Alkire (2014) y Alkire et al. (2015) plantean una medida de desigualdad en pobreza multidimensional entre subgrupos (*between group inequality measure*). Esta medida, I^n , muestra el nivel de disparidad en el IPM entre los subgrupos de una población, por lo que sería una aproximación a la medición de las desigualdades horizontales en pobreza multidimensional en una sociedad. La medida se escribe de la siguiente manera:

$$I^n = \beta \sum_{\ell=1}^m \frac{n^\ell}{n} (IPM^\ell - IPM)^2$$

I^n nos indica qué tanta dispersión hay en la distribución del sufrimiento de pobreza multidimensional entre los subgrupos establecidos. En esta ecuación, n^ℓ es la cantidad de miembros que tiene el subgrupo ℓ , n es la población total, m es el número de subgrupos considerados en el análisis, IPM^ℓ es el índice de pobreza multidimensional del subgrupo ℓ , IPM es el índice de pobreza multidimensional de la población total y β es un parámetro para normalizar la medida de desigualdad entre 0 y 1.

Para esta investigación, la población total es el la cantidad de PcDM encuestadas en la ENEDIS. Solo se tienen dos subgrupos, el de PcDM indígenas y el de PcDM no indígenas. Se elige un $\beta = 4$ pues, como los IPM son medidas que están entre 0 y 1, su máxima varianza posible es 0.25, lo que quiere decir que el valor de 4 asegura que I^n sea un valor acotado entre 0 y 1. Se realizarán estimaciones de esta medida para diferentes IPM según los diferentes puntos de corte de pobreza multidimensional k . Esto permitirá evaluar la sensibilidad de la desigualdad ante el punto de corte elegido.

4.5. Modelos Econométricos y Métodos de Estimación

Para evaluar empíricamente la influencia de la etnicidad sobre la probabilidad de se pobre multidimensional se procederá a estimar un modelo econométrico cuyas variables se describen en la Tabla 5. Dichas estimaciones permitirán analizar las asociaciones entre la probabilidad de ser pobre y el ser indígena, controlando por distintas características observables del individuo y su entorno.

Tabla 5. Descripción de variables de los modelos econométricos

Variable endógena	Descripción
<i>pobre_1</i>	Toma el valor 1 cuando la persona es pobre multidimensional (con el conjunto de indicadores para personas de 3 años o más) y 0 si no es pobre multidimensional. Equivale a la variable P_i en la notación de la subsección previa.
<i>pobre_2</i>	Toma el valor 1 cuando la persona es pobre multidimensional (con el conjunto de indicadores para personas entre 18 y 65 años) y 0 si no es pobre

	multidimensional. Equivale a la variable P_i en la notación de la subsección previa.	
Variable exógena	Descripción	
<i>indigena</i>	Toma el valor 1 cuando la persona es identificada como indígena y 0 en caso contrario.	
Variables de control	Descripción	Sustento en la literatura y/o canal de transmisión
<i>mujer</i>	Toma el valor 1 cuando la persona es mujer y 0 cuando es hombre.	Las mujeres en Perú sufren mayores privaciones monetarias (Herrera, 2002; Trivelli, 2005) y multidimensionales (Clausen, 2015).
<i>rural</i>	Toma el valor 1 cuando la persona vive en área rural y 0 cuando vive en área urbana.	Las personas que viven en zonas rurales del Perú sufren mayores privaciones monetarias (Herrera, 2002; Trivelli, 2005) y multidimensionales (Clausen, 2015).
<i>edad</i>	Es la edad en años de la persona.	Mientras la persona tenga más edad, hay más posibilidades de ganar mayores ingresos con los cuales solventar gastos que ayudarán a obtener logros de bienestar (Herrera, 2002). No obstante, el conjunto de capacidades se puede ver minado con el paso de los años por el envejecimiento. Herrera (2002), Trivelli (2005) y Clausen (2015) incorporan la edad en sus análisis.
<i>edad²</i>	Es la edad en años al cuadrado (no se incluye en el modelo para personas entre 18 y 64 años).	
<i>l_visual_grave_completa*</i>	Toma el valor 1 cuando la persona tiene limitaciones de forma permanente para ver, aun usando anteojos y su(s) limitación(es) son graves o completas; 0 en caso contrario.	La idea de que la discapacidad incrementa el nivel de pobreza se corresponde con la literatura teórica presentada en la presente sección y con la evidencia empírica mostrada por diversos estudios a nivel internacional y nacional que son recapitulados en la sección de revisión de

		literatura.
<i>l_comunicativa</i>	Toma el valor 1 cuando la persona tiene limitaciones de forma permanente para hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro; 0 en caso contrario.	La misma justificación que en la variable anterior.
<i>l_auditiva_grave_completa*</i>	Toma el valor 1 cuando la persona tiene limitaciones de forma permanente para oír, aun usando audífonos y su(s) limitación(es) son graves o completas; 0 en caso contrario.	La misma justificación que en la variable anterior.
<i>l_aprendizaje</i>	Toma el valor 1 cuando la persona tiene limitaciones de forma permanente para entender o aprender (concentrarse y recordar); 0 en caso contrario.	La misma justificación que en la variable anterior.
<i>l_relacional</i>	Toma el valor 1 cuando la persona tiene limitaciones de forma permanente para relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas; 0 en caso contrario.	La misma justificación que en la variable anterior.
<i>l_enfermedad</i>	Toma el valor 1 cuando la persona padece de alguna enfermedad crónica que limite de forma permanente sus actividades diarias; 0 en caso contrario.	La misma justificación que en la variable anterior.
<i>jefe</i>	Toma el valor 1 si la persona es jefe(a) del	Los jefes podrían tener un poder mayor para apropiarse

	hogar y 0 en caso contrario.	de recursos que le permitan obtener mayores logros de bienestar.
<i>vive_solo</i>	Toma el valor 1 si la persona vive sola y 0 en caso contrario.	Para una PcDM, el hecho de vivir sin la compañía de otros familiares implica falta de apoyo, lo que podría aumentar las limitaciones que tiene para alcanzar funcionamientos valiosos básicos.
<i>lima_callao</i>	Toma el valor 1 si la persona vive en el Departamento de Lima o en la Provincia Constitucional del Callao; 0 en caso contrario.	Refleja diferencias en la habilitación que proporcionan la mayor presencia del Estado y del mercado en la capital para el logro de funcionamientos valiosos. Trivelli (2005) incluye una variable que indica si el hogar vive en Lima Metropolitana; no obstante, la ENEDIS 2012 no incluye información más desagregada que permita incluir solo el área metropolitana de Lima.
<i>mieperhog</i>	Es la cantidad de miembros del hogar.	A más miembros, se disminuyen los recursos orientados a las PcDM, aumentando la probabilidad de que esta PcDM sea multidimensionalmente pobre. Trivelli (2005) y Herrera (2002) incluyen la cantidad de miembros en el hogar en sus estudios.
<i>programa_social</i>	Toma el valor 1 si la persona participa en algún programa social y 0 en caso contrario.	Podría tener efectos positivos sobre diversas dimensiones del bienestar en su vida.

Elaboración propia.

*Cabe mencionar que versiones previas del modelo fueron estimadas. En estas, las limitaciones visuales y auditivas no se presentaban en sus formas más graves (como es el caso de las demás variables que reflejan los tipos de discapacidad de las personas). No obstante, resultaban ser no significativas. Esto es probablemente porque, en sus formas más leves, estas limitaciones son ocasionadas por la vejez, con el pasar de los años. El efecto de la edad sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional ya está siendo capturado por las variables *edad* y *edad*²; por tanto, podría ser que, al controlar por la edad, las limitaciones visuales y auditivas resultaban no ser significativas para explicar la variable endógena. No obstante, en sus formas

más graves (en el extremo, en su forma de limitación total o completa) si resultan significativas, pues podrían estar asociadas a problemas no relacionados con la vejez.

Así, el modelo estimado tiene la siguiente forma:

$$pobre_i = \beta_0 + \beta_1 indigena_i + \alpha_1 x_i + \varepsilon_i$$

Donde: *pobre* es la variable endógena del modelo, que indica si la persona es o no pobre en términos multidimensionales; *indigena* es la variable dicotómica que identifica a la persona como indígena o no indígena; *x* es un vector que incluye a todas las variables de control relacionadas a las características observables del individuo y su entorno presentadas en la Tabla 4.; ε_i es el término de perturbación. Como se mencionó, se estimarán dos modelos, uno por cada sub-muestra de la población según el rango etario. En el primer modelo, la endógena indica si la persona es o no pobre multidimensional con los indicadores para personas de 3 años o más (*pobre_1*), mientras que en el segundo, indica la condición de pobreza con el conjunto de indicadores para personas entre 18 y 65 años de edad (*pobre_2*).

En tanto las variables endógenas son dicotómicas, los parámetros serán calculados a través de la estimación por máxima verosimilitud de modelos *logit*, para luego pasar a calcular los efectos marginales de las variables explicativas sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional y sus significancias estadísticas.

Para cada uno de los dos modelos presentados se tienen dos especificaciones. En la primera, se incluyen todas las variables explicativas (la exógena y las de control) mencionadas en la Tabla 5. No obstante, en una segunda especificación, se estiman el mismo modelo, pero omitiendo la variable *programa_social*.

Se optó por realizar las estimaciones de esta manera porque dicha variable podría tener un problema de endogeneidad o doble causalidad. Es decir, si bien la participación en un programa social puede disminuir la probabilidad de que la persona sea pobre en términos multidimensionales porque mejora sus

condiciones de vida, es posible que esta persona haya sido elegida para participar dada su condición de pobreza. Por tanto, la causalidad podría también en el siguiente sentido: porque la persona es pobre, es elegida para participar en un programa social.

Por esto, en la presente investigación se reconoce que las estimaciones de los parámetros de la primera especificación (que incluye *programa_social*) podrían estar sesgadas por el potencial problema de endogeneidad (la variable *programa_social* podría estar correlacionada con el término de perturbación, volviendo sesgada la estimación de todos los parámetros). Asimismo, las estimaciones de la segunda especificación (que no incluye *programa_social*) podrían estar incurriendo en sesgo por omisión de una variable relevante que sí podría explicar la probabilidad de que una persona sea pobre. No se pudo proceder con una estimación en dos etapas con variables instrumentales, en la que primero se estime la probabilidad de que la persona participe en un programa social para después incluir dicha probabilidad en el modelo principal (y así solucionar el problema de endogeneidad o de doble causalidad), pues la ENEDIS no cuenta con datos relevantes a nivel distrital y de hogar que podrían servir de instrumentos para estimar la probabilidad de participación en programas sociales (que usualmente depende de las características del distrito y del hogar en el que vive la persona). A pesar de esto, es útil proceder con las estimaciones de las dos especificaciones planteadas pues, si en todos los casos se encuentra una asociación positiva entre las variables analizadas, se podría intuir que el ser indígena sí tiene un efecto sobre la probabilidad de ser pobre.

Por último, cabe destacar que las endógenas (ser o no pobre multidimensional) dependen del punto de corte de pobreza (k) que se adopte, por lo que se procederá a estimar dichos modelos en sus dos especificaciones también para distintos niveles de k ; a saber, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8 y 0.9. Esto se realizará para evaluar si es que los resultados se mantienen o no como significativos y así ver su robustez frente al punto de corte que se plantee.

En la Tabla 6. se presentan de manera resumida todas las estimaciones a ser realizadas, incluyendo las dos variables endógenas, las dos especificaciones del modelo y las pruebas de robustez ante los distintos puntos de corte. En total, se propone estimar 36 modelos de tipo *logit*.

Tabla 6. Total de modelos *logit* a ser estimados

Endógena	Punto de corte k	Especificación	Endógena	Punto de corte k	Especificación
Pobreza multidimensional con indicadores para personas de 3 años o más	0.1	1 (incluye exógena <i>programa_social</i>)	Pobreza multidimensional con indicadores para personas de 18 a 64 años	0.1	1
		2 (excluye exógena <i>programa_social</i>)			2
	0.2	1		0.2	1
		2			2
	0.3	1		0.3	1
		2			2
	0.4	1		0.4	1
		2			2
	0.5	1		0.5	1
		2			2
	0.6	1		0.6	1
		2			2
	0.7	1		0.7	1
		2			2
	0.8	1		0.8	1
		2			2
	0.9	1		0.9	1
		2			2

Elaboración propia.

4.6. Datos

Los datos utilizados en el presente estudio provienen de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad de 2012 (ENEDIS 2012), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La encuesta busca obtener información sobre el tamaño de la población de PcD, los tipos de discapacidad que los afecta, sus características sociodemográficas y económicas (INEI, 2013). La ENEDIS 2012 se realizó en los meses de julio de 2012 a marzo de 2013, con una cobertura a nivel nacional, en el área urbana y rural de los 24

departamentos del Perú y en la Provincia Constitucional del Callao, con una muestra de 22 657 viviendas en las que viven PcD (INEI, 2013). La población de estudio son las personas residentes de las viviendas de todo el país (excluyendo residentes en cárceles, cuarteles, hospitales, claustros religiosos y otras viviendas colectivas).

Alternativamente, se pudo realizar el análisis empírico con información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), también realizada por el INEI. Esta encuesta tiene la ventaja de tener información más actualizada (al 2016) sobre las condiciones de vida de las PcDM. Asimismo, permite tener información sobre la situación de pobreza monetaria de los hogares a los que pertenecen las PcDM. Sin embargo, la ENEDIS 2012 tiene otras ventajas que la ENAH no posee para fines de este estudio. En particular, la ENEDIS cuenta con indicadores específicos que permiten identificar las privaciones en dimensiones relevante para la población de PcDM que no están disponibles en la ENAH. Entre ellos se encuentran el no contar con un buen tratamiento de salud según el tipo de limitación que posee la persona (dimensión de salud), el carecer de apoyo de otras personas para afrontar las dificultades asociadas a su limitación (dimensión de conectividad social), el recibir un trato diferenciado por su limitación (ausencia de humillación), el sufrir limitaciones cotidianas en el traslado (dimensión de accesibilidad física), el no haber podido participar de las elecciones presidenciales por temas asociados a su limitación (dimensión de participación política) y el desempleo a causa de la limitación (dimensión de empleo).

En la ENEDIS 2012 se encuestó a 37 524 PcD, de las cuales 22 218 (59%) tenían limitaciones de movilidad. Para cada una de estas personas, la encuesta permite obtener información sobre las características de sus viviendas y hogares, aspectos demográficos, educativos, de salud, económicos, de bienestar (relaciones interpersonales, vida comunitaria, social y cívica, tiempo libre, etc.) y aspectos relacionados a la discapacidad (INEI, 2013).

Como se mencionó en la sección de metodología, el análisis cuantitativo se realiza en base a dos sub-muestras del total de las PcDM según su rango etario. La primera está conformada por las PcDM de 3 años de edad o más; el tamaño de la misma es de 22037 observaciones. La segunda sub-muestra contiene a las PcDM entre 18 y 64 años; esta tiene un tamaño de 8037 observaciones.

En las Tablas 7.A. y 7.B. se muestran estadísticos muestrales básicos para el puntaje de privación, el puntaje de privación censurado (para $k=0.3$), la *dummy* de pobreza multidimensional y los indicadores de privación. Así, se observa que, para ambos grupos, el porcentaje de valores perdidos (*missings*) es muy reducido en los indicadores de privación (un máximo de 1.7% de *missings* en el indicador de ayuda para el primer grupo y de 2.1% en el indicador de voto para el segundo grupo). Las variables con mayor porcentaje de *missings* son el puntaje de privación, el puntaje censurado y la *dummy* de pobreza, pues estas se construyen a partir de todos los indicadores de privación. Si un individuo no cuenta con información para alguno estos indicadores, el puntaje de privación (que es la suma ponderada de privaciones) es considerado como *missing* (pues no se tiene la información completa). En consecuencia, el puntaje censurado y la *dummy* de pobreza (que se construyen a partir del puntaje de privación) serían desconocidos también para dicho individuo. Es por esto que esas variables presentan los porcentajes más elevados de *missings*. No obstante, en términos absolutos, hay muy poca información perdida en dichas variables (5.8% en el primer grupo y 7.9% en el segundo). Cabe mencionar que en las tablas solo se presentó el puntaje censurado y la *dummy* de pobreza para el punto de corte $k=0.3$; no obstante, el porcentaje de información perdida es igual para estas variables con los demás puntos de corte.

Tabla 7.A. Estadísticas de los indicadores de pobreza multidimensional (PcDM de 3 años o más)

Variable	Observaciones	% de <i>missings</i>	Media	Desv. Est.	Min	Max
c_i	20768	5.8%	0.280	0.167	0	0.952
$c_i(k)$ ($k = 0.3$)	20768	5.8%	0.183	0.229	0	0.952
<i>pobre_1</i> ($k = 0.3$)	20768	5.8%	0.411	0.492	0	1
Enfermedad	21793	1.1%	0.149	0.356	0	1

Seguro	21919	0.5%	0.358	0.479	0	1
Tratamiento	21918	0.5%	0.911	0.284	0	1
Educación	21977	0.3%	0.259	0.438	0	1
Ayuda	21669	1.7%	0.046	0.210	0	1
Trato diferenciado	21969	0.3%	0.288	0.453	0	1
Traslado	21906	0.6%	0.415	0.493	0	1
Materiales	21733	1.4%	0.515	0.500	0	1
Hacinamiento	21949	1.4%	0.257	0.437	0	1
Tenencia	21783	1.2%	0.100	0.300	0	1
Agua	21901	0.6%	0.169	0.375	0	1
Saneamiento	21944	0.4%	0.307	0.461	0	1
Electricidad	21949	0.4%	0.088	0.284	0	1
ENEDIS	22037					

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Tabla 7.B. Estadísticas de los indicadores de pobreza multidimensional (PcDM entre 18 y 64 años)

Variable	Observaciones	% de <i>missings</i>	Media	Desv. Est.	Min	Max
c_i	7402	7.9%	0.272	0.162	0	0.926
$c_i(k)$ ($k = 0.3$)	7402	7.9%	0.160	0.224	0	0.926
<i>pobre_2</i> ($k = 0.3$)	7402	7.9%	0.359	0.480	0	1
Enfermedad	7949	1.1%	0.172	0.377	0	1
Seguro	7993	0.5%	0.409	0.492	0	1
Tratamiento	7995	0.5%	0.914	0.280	0	1
Educación	8021	0.2%	0.153	0.360	0	1
Ayuda	7922	1.4%	0.046	0.209	0	1
Trato diferenciado	8017	0.2%	0.334	0.472	0	1
Traslado	7991	0.6%	0.385	0.487	0	1
Materiales	7906	1.6%	0.541	0.498	0	1
Hacinamiento	8004	0.4%	0.315	0.464	0	1
Tenencia	7943	1.2%	0.115	0.319	0	1
Agua	7983	0.7%	0.194	0.396	0	1
Saneamiento	8003	0.4%	0.333	0.471	0	1
Electricidad	8003	0.4%	0.094	0.292	0	1
Voto	7867	2.1%	0.136	0.343	0	1
Empleo	7951	1.1%	0.367	0.482	0	1
ENEDIS	8037					

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Por otro lado, las Tablas 8.A. y 8.B. muestran los estadísticos muestrales básicos para la variable exógena de etnicidad y las variables de control utilizadas en la estimación de los modelos econométricos. La variable

endógena *indigena* tiene solo un 1.2% de *missings* para el primer grupo y 0.4% para el segundo. Asimismo, la media muestra que para el primer grupo, el 36% de la muestra es considerado como indígena, mientras que este porcentaje es de 34.7% para la muestra del segundo grupo. Finalmente, para las variables exógenas se muestra que el porcentaje de observaciones perdidas es muy reducido en ambos grupos (máximo 0.7% de *missings* en el indicador de limitación auditiva para el primer grupo y 0.4% en el mismo indicador para el segundo grupo).

Tabla 8.A. Estadísticas de las variables exógenas incluidas en el modelo econométrico para PcDM de 3 años o más

Variable	Observaciones	% de la muestra	Media	Desv. Est.	Min	Max
<i>indigena</i>	21768	1.2%	0.360	0.480	0	1
<i>mujer</i>	22037	0.0%	0.555	0.497	0	1
<i>rural</i>	22037	0.0%	0.224	0.417	0	1
<i>edad</i>	22037	0.0%	62.598	21.450	3	99
<i>edad</i> ²	22037	0.0%	4378.605	2284.781	9	9801
<i>l_visual_grave_completa</i>	21897	0.6%	0.130	0.336	0	1
<i>l_comunicativa</i>	22037	0.0%	0.123	0.328	0	1
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	21892	0.7%	0.061	0.239	0	1
<i>l_aprendizaje</i>	22037	0.0%	0.281	0.449	0	1
<i>l_relacional</i>	22037	0.0%	0.139	0.346	0	1
<i>l_enfermedad</i>	22037	0.0%	0.481	0.500	0	1
<i>jefe</i>	22037	0.0%	0.472	0.499	0	1
<i>vive_solo</i>	22037	0.0%	0.092	0.289	0	1
<i>lima_callao</i>	22037	0.0%	0.200	0.400	0	1
<i>mieperhog</i>	22037	0.0%	4.083	2.296	1	19
<i>programa_social</i>	21959	0.4%	0.123	0.328	0	1
ENEDIS	22037					

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

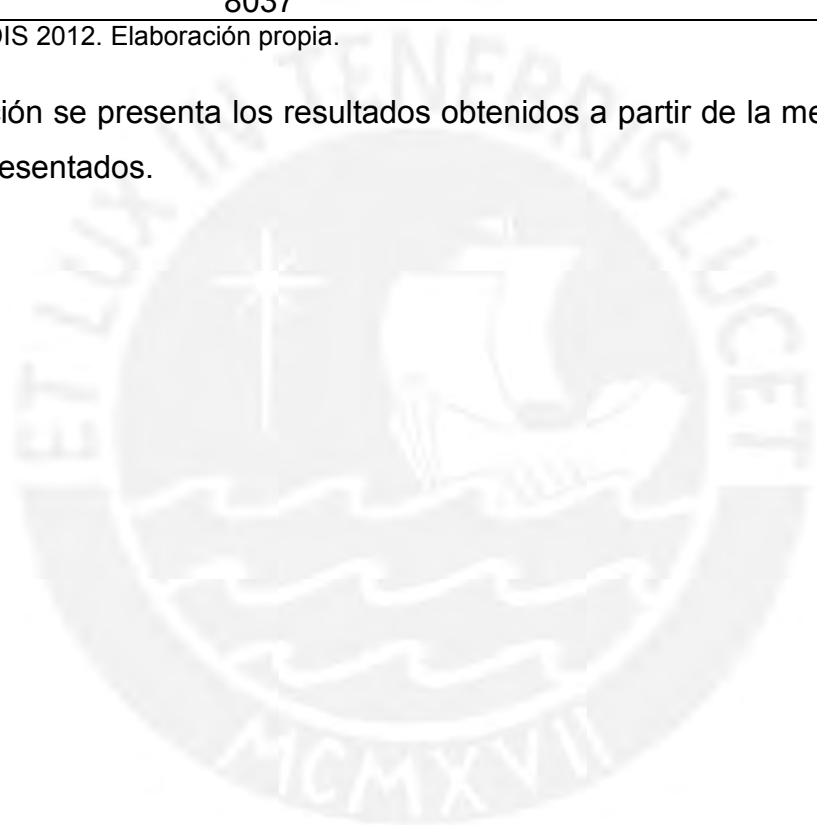
Tabla 8.B. Estadísticas de las variables exógenas incluidas en el modelo econométrico para PcDM entre 18 y 64 años

Variable	Observaciones	% de la muestra	Media	Desv. Est.	Min	Max
<i>indigena</i>	8008	0.4%	0.347	0.476	0	1
<i>mujer</i>	8037	0.0%	0.541	0.498	0	1
<i>rural</i>	8037	0.0%	0.234	0.424	0	1
<i>edad</i>	8037	0.0%	48.695	12.949	18	64

<i>l_visual_grave_completa</i>	7988	0.6%	0.070	0.255	0	1
<i>l_comunicativa</i>	8037	0.0%	0.115	0.320	0	1
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	8003	0.4%	0.022	0.147	0	1
<i>l_aprendizaje</i>	8037	0.0%	0.194	0.396	0	1
<i>l_relacional</i>	8037	0.0%	0.144	0.352	0	1
<i>l_enfermedad</i>	8037	0.0%	0.452	0.498	0	1
<i>jefe</i>	8037	0.0%	0.448	0.497	0	1
<i>vive_solo</i>	8037	0.0%	0.061	0.239	0	1
<i>lima_callao</i>	8037	0.0%	0.184	0.387	0	1
<i>mieperhog</i>	8037	0.0%	4.325	2.214	1	19
<i>programa_social</i>	8015	0.3%	0.091	0.288	0	1
ENEDIS	8037					

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

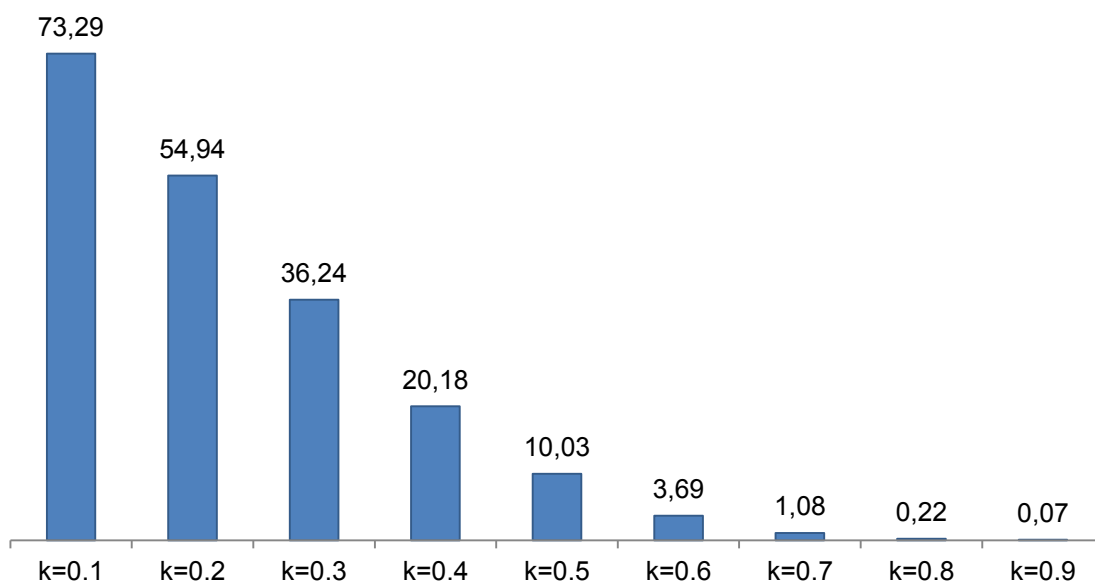
A continuación se presenta los resultados obtenidos a partir de la metodología y los datos presentados.



5. Resultados

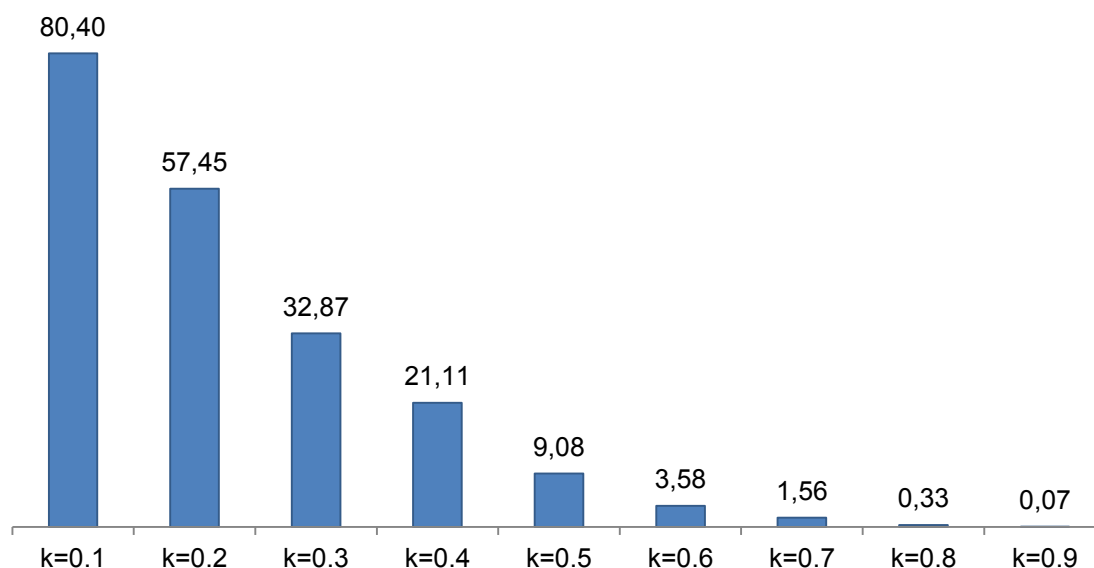
En principio, se calculó la incidencia de pobreza multidimensional para las PcDM en Perú (2012) según los distintos puntos de corte. Los Gráficos 1.A. y 1.B. muestran estos resultados para los dos grupos. Tomando de referencia el punto de corte $k=0.3$, se observa que más de la tercera parte de las PcDM de 3 años o más se encontraban en situación de pobreza multidimensional. Acotando el análisis para el grupo de PcDM de 18 a 64 años, la proporción de personas en situación de pobreza multidimensional respecto al total fue de 32.87%. En general, esto dice que, en 2012, aproximadamente la tercera parte de PcDM peruanas sufría de, por lo menos, el 30% de privaciones ponderadas en los indicadores elegidos. Con un punto de corte más bajo ($k=0.2$; i.e. se requiere como mínimo el 20% de privaciones ponderadas para ser considerado como pobre multidimensional), la incidencia ascendió a cerca de 55% para el primer grupo, mientras que el porcentaje fue de 57.45% para el segundo grupo; para ambos grupos, más de la mitad de la población. Cabe mencionar que para puntos de corte muy altos (desde $k=0.6$ en adelante), la incidencia de pobreza multidimensional era menor a 4% para ambos grupos.

Gráfico 1.A. Incidencia de Pobreza Multidimensional en PcDM de 3 años o más (2012), en %



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

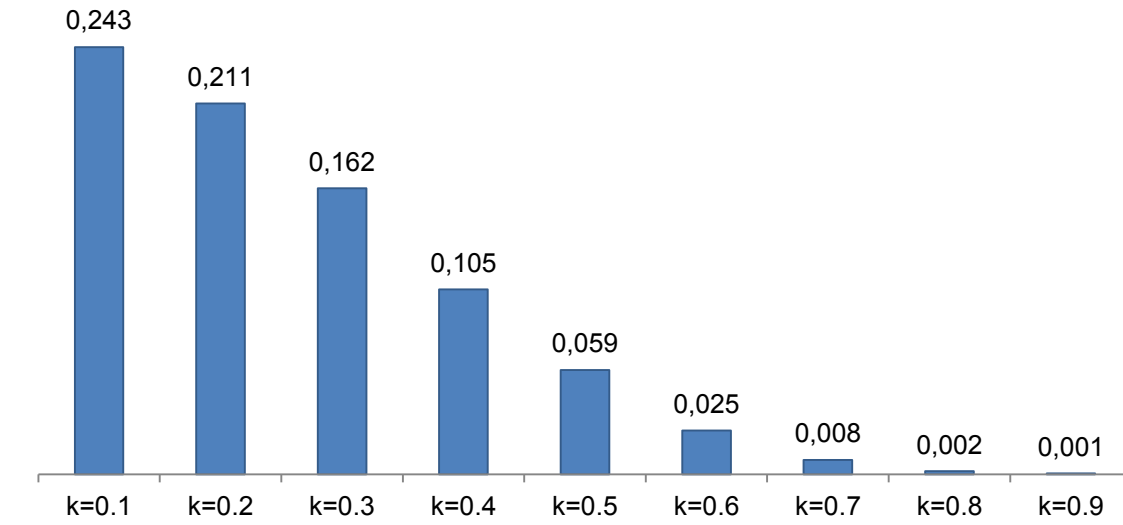
Gráfico 1.B. Incidencia de Pobreza Multidimensional en PcDM entre 18 y 64 años (2012), en %



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

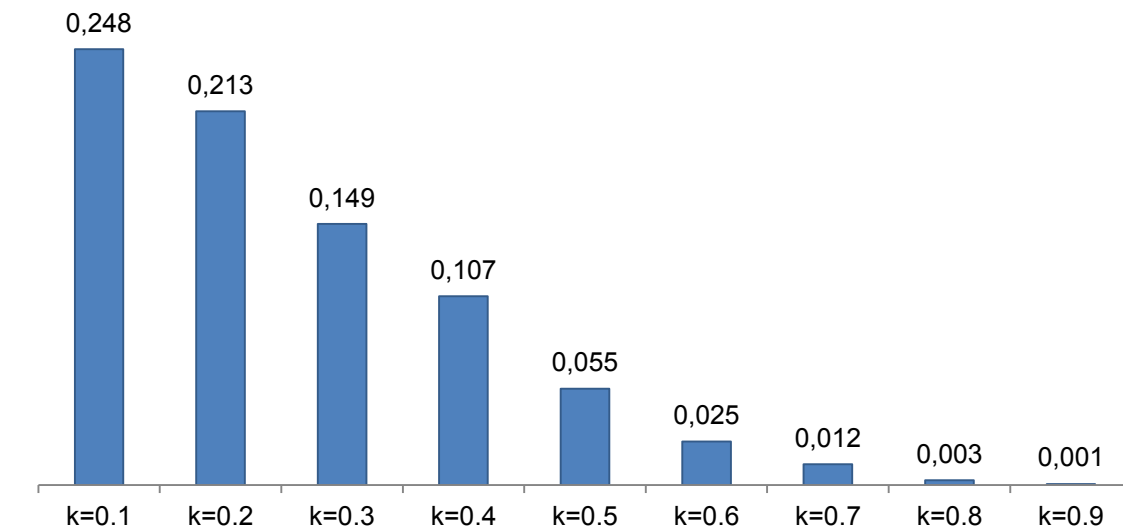
Asimismo, en los Gráficos 2.A. y 2.B. se presenta el IPM para los dos grupos de análisis de PcDM en Perú (2012) según los distintos puntos de corte. Para el punto de corte de referencia $k=0.3$, el IPM para las PcDM fue de 0.162 para el grupo de 3 años o más, mientras que para las PcDM entre 18 y 64 años fue de 0.149. Con el punto de corte más bajo ($k=0.1$), el IPM fue de 0.243 para el primer grupo y 0.248 para el segundo. Con los puntos de corte más altos (de $k=0.6$ en adelante), el IPM para ambos grupos era bastante reducido (0.025 o menor). En general, la descripción de los niveles generales en términos de incidencia e IPM muestra que la situación de pobreza multidimensional de las PcDM en el Perú en el año 2012 no cambia mucho cuando el análisis se realiza para del sub-grupo de 18 a 64 años, respecto al grupo de 3 años a más. No obstante, estos resultados no dan cuenta de las brechas de etnicidad en la situación de pobreza multidimensional. Es por esto que, luego de esta descripción general para el grupo de PcDM, a continuación, se presentan los resultados orientados a explorar la validez de la hipótesis del estudio, realizando un análisis comparativo de la situación de pobreza multidimensional entre indígenas y no indígenas.

Gráfico 2.A. Índice de Pobreza Multidimensional en PcDM de 3 años o más (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

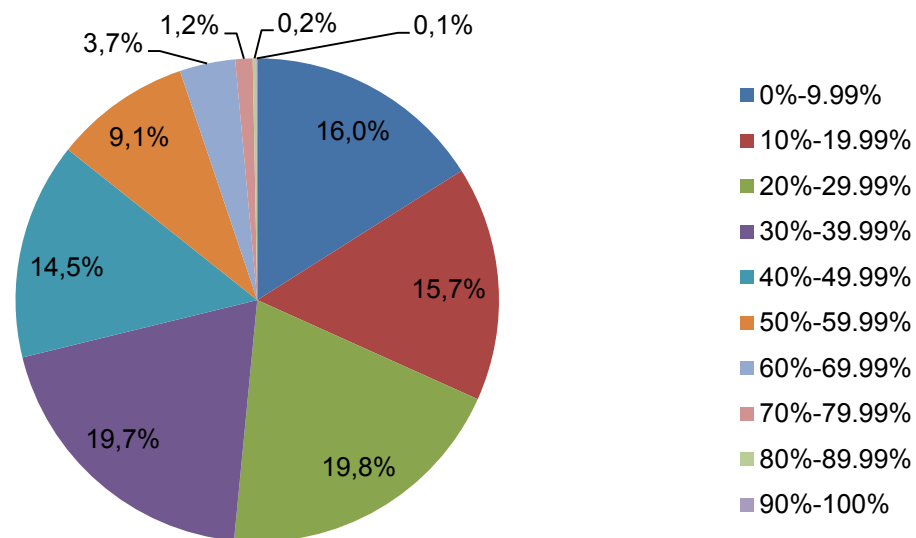
Gráfico 2.B. Índice de Pobreza Multidimensional en PcDM entre 18 y 64 años (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

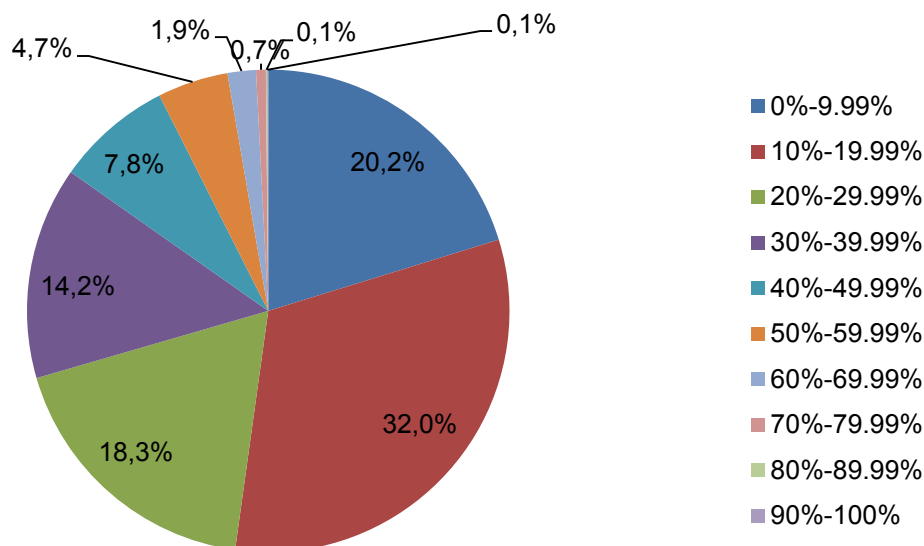
Una primera aproximación a las brechas en la situación de pobreza multidimensional entre las PcDM indígenas y las no indígenas es a través de la comparación de las distribuciones del puntaje de privación (c_i) en estos grupos. Los Gráficos 3.A. y 4.A. muestran dicha distribución para las PcDM indígenas de 3 años o más y para las PcDM no indígenas en el mismo rango etario. El Gráfico 3.A., revela que 48.5% de las PcDM indígenas tuvo un c_i mayor o igual a 0.3 (o 30%); mientras que 51.5% tuvo un puntaje de privación menor. Por el otro lado, el Gráfico 4.A. muestra que solo 29.5% de las PcDM no indígenas obtuvo un puntaje de privación mayor a 0.3, una proporción significativamente menor en relación al grupo indígena. Esta información es un primer respaldo de la hipótesis a favor de que la población indígena se encuentra en una peor situación de pobreza multidimensional.

Gráfico 3.A. Distribución del puntaje de privación en PcDM indígenas de 3 años o más (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

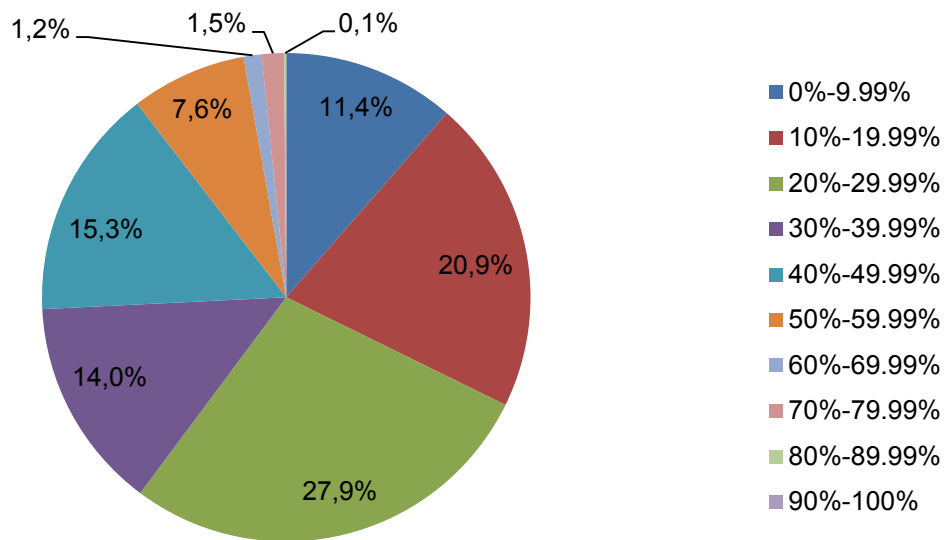
Gráfico 4.A. Distribución del puntaje de privación en PcDM no indígenas de 3 años o más (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

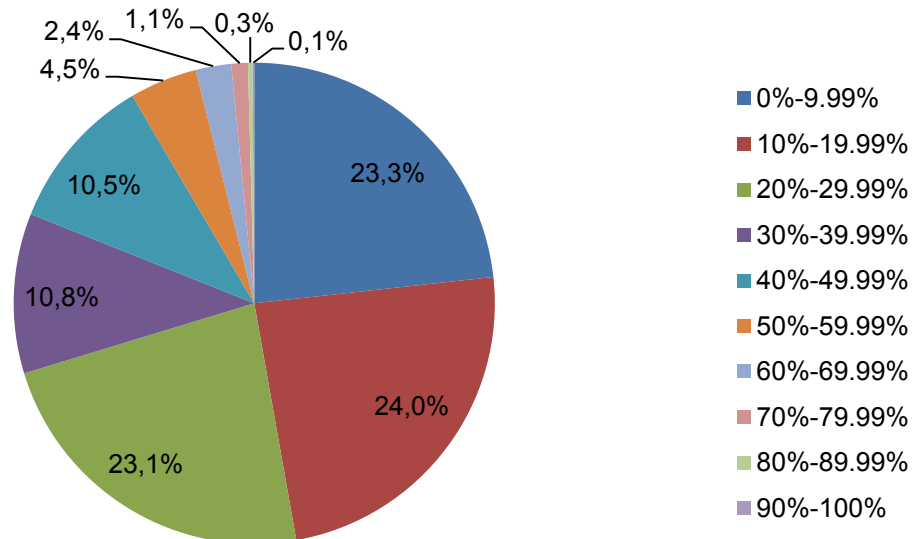
La información estimada para las PcDM entre 18 y 64 años denota un patrón similar al de las PcDM de 3 años a más. El Gráfico 3.B. muestra una concentración de 39.8% indígenas en los puntajes de privación mayores o iguales que 0.3. En contraste, el Gráfico 4.B. revela una concentración significativamente menor de la población no indígena en dichos puntajes de privación; esta cifra fue de 29.6% (más de 10 puntos porcentuales, pp., de diferencia). Por el contrario, solo 60.2% de las PcDM indígenas en este rango etario obtuvo un puntaje de privación menor al 0.3; mientras que en el caso de los no indígenas, la proporción fue de 70.4%. Nuevamente, el análisis respalda la hipótesis de que las PcDM indígenas se encuentran en una situación de desventaja en términos de pobreza multidimensional respecto a las no indígenas.

Gráfico 3.B. Distribución del puntaje de privación en PcDM indígenas entre 18 y 64 años (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Gráfico 4.B. Distribución del puntaje de privación en PcDM no indígenas entre 18 y 64 años (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Adicionalmente, como se planteó en la metodología, si bien el análisis de la incidencia conjunta de privaciones (que requiere la identificación de quién es pobre y quién no) es particularmente relevante, el estudio de la incidencia de privaciones en los distintos indicadores por separado es complementario. Este da luces sobre cuáles son las áreas que requieren de atención más urgente por parte de la política pública. Así, a partir de la construcción del tablero de control (o vector de indicadores de privación), se obtuvieron los Gráficos 5.A. y 5.B., en los que se muestran las brechas de incidencia de privación por indicador entre las PcDM indígenas y no indígenas.

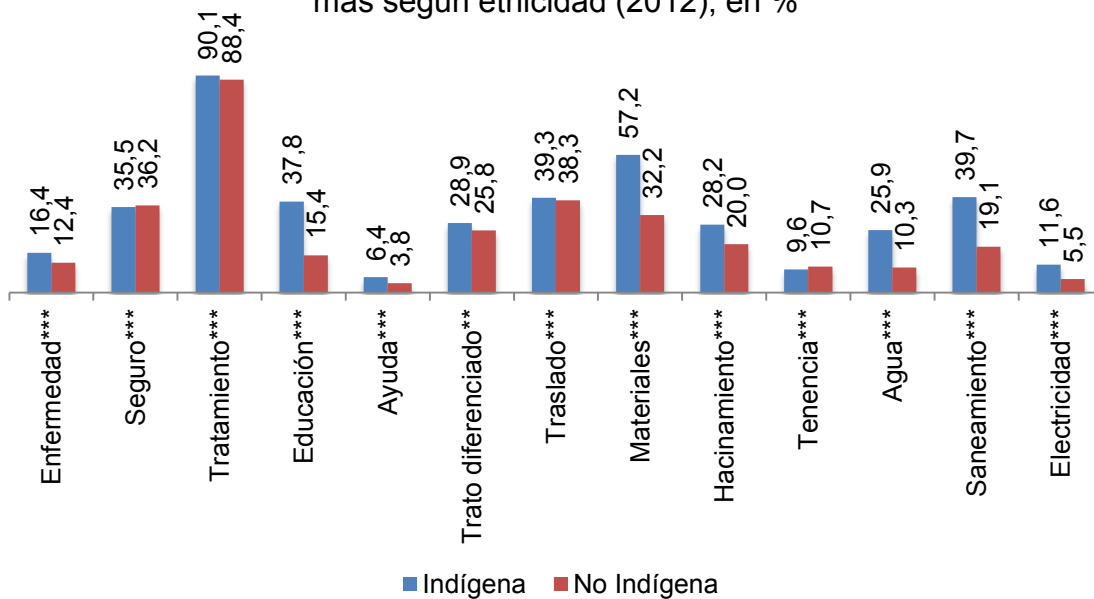
Para el grupo de 3 años o más (Gráfico 5.A.), se observa que la población indígena se encuentra peor en 12 de los 13 los indicadores de manera estadísticamente significativa, lo cual respalda la hipótesis de la investigación. Las brechas más profundas se encuentran en los indicadores de materiales de vivienda (25 pp.), educación (22.4 pp.), saneamiento (20.6 pp.) y agua (15.6 pp.). Respecto a estas privaciones, si bien las de vivienda y acceso a servicios básicos son importantes, no requieren de una atención particular en términos de ajustes razonables según el tipo de limitación que afecta a las personas (aunque sí requieren de la intervención del Estado para garantizar que las PcDM indígenas tengan acceso a viviendas seguras y con servicios de agua y saneamiento). Por el contrario, el acceso a educación básica para las PcDM (en particular a las de procedencia indígena) sí requeriría de ajustes razonables que faciliten y promuevan que los padres de familia envíen a sus hijos a la escuela. En particular, la falta de sistemas de transporte y vías seguras para las PcDM podría generar desincentivos importantes a los hogares que requerirían de intervenciones de política específicas.

Por otro lado, el indicador de tratamiento (privación si es que la persona requiere de atención médica particular por sus limitaciones y no las recibe) no refleja brechas cuantitativamente importantes entre indígenas y no indígenas, pero tuvo un nivel de incidencia de privación muy alto para ambos grupos (90.1% de los indígenas no accedieron a este tipo de tratamientos de salud con ajustes

razonables, mientras que el la proporción ascendió a 88.4% en los no indígenas). Así, el garantizar atención de salud con ajustes razonables para el tipo de limitaciones de las personas sería también un área prioritaria de política publica.

Por último, el Gráfico 5.A. muestra que en el indicador de acceso a algún seguro de salud, la población indígena se encontró en mejor situación que los no indígenas. Clausen (2015) encuentra una situación similar para este indicador pero para los adultos mayores indígenas y no indígenas. El autor menciona que una posible explicación a este tipo de resultados es la creciente cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), pues uno de los criterios de focalización es pertenecer a pueblos indígenas.

Gráfico 5.A. Indicadores de privación en PcDM de 3 años o más según etnicidad (2012), en %



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

Para el grupo de 18 a 64 años (Gráfico 5.B.) se evidencia un patrón similar al de la población de 3 años a más. En este caso, también se observa que la población indígena se encontró en una peor situación que los no indígenas en la gran mayoría de indicadores (12 de 15) de manera estadísticamente significativa. Las brechas más amplias se encontraron en los mismos

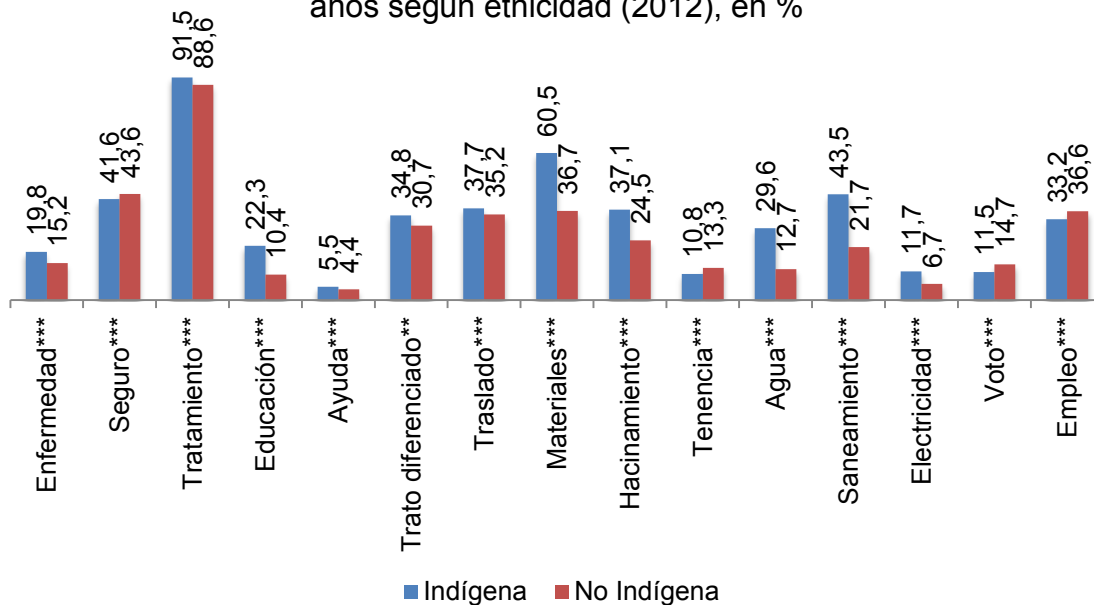
indicadores (23.8 pp. en materiales de vivienda, 21.8 pp. en saneamiento, 16.9 pp. en agua, 11.9 pp. en educación). Nuevamente, el indicador de acceso a tratamiento de salud según la limitación de la persona presentó una brecha reducida, pero niveles de incidencia muy elevados para los indígenas y no indígenas (91.5% y 88.6% respectivamente).

Además, el análisis en el grupo de 18 a 64 años permite incorporar los indicadores de voto en las elecciones presidenciales de 2011 (participación política) y de empleo. Para ambos indicadores, las PcDM no indígenas sufrieron de mayores niveles de privación (al contrario de lo que se esperaría). En el primer caso, una posible explicación podría ser que, como el voto en el Perú es obligatorio (la ausencia implica pagar una multa), los no indígenas, al tener mayores niveles de ingresos monetarios, deciden no ir a votar. En la encuesta, aquellas personas responderían que no fueron a votar a causa de su limitación de movilidad, por lo que serían considerados como privados en el indicador de voto.

En el segundo caso, el indicador de empleo sufre de ciertas limitaciones. Una persona se considera privada en este indicador si no trabajó la semana anterior a la encuesta y, adicionalmente, hizo algo para buscar trabajo (lo cual mostraría que estuvo buscando trabajo activamente y no lo consiguió) o no hizo nada por su enfermedad o incapacidad para trabajar. Así, una persona se considera no privada si es que trabajó la semana anterior a la encuesta o si no trabajó pero tampoco buscó trabajo por causas distintas a su discapacidad (entre ellas, estuvo realizando trámites para iniciar un negocio propio, estuvo reparando sus activos, estuvo esperando el inicio de su trabajo como independiente, estuvo estudiando, estuvo realizando quehaceres del hogar o vivió de una pensión o rentas). Es decir, si la persona se quedó en casa realizando trabajos del hogar, es considerado como no privado. No obstante, no hay información disponible suficiente para afirmar que los quehaceres del hogar son valoradas por las PcDM, por lo que en realidad muchos de quienes no trabajan por realizar labores en el hogar podrían encontrarse en situación de privación.

Adicionalmente, bajo el supuesto de que las PcDM indígenas viven en hogares con menores ingresos monetarios que las PcDM no indígenas, podría ser que el primer grupo ingrese al mercado laboral para obtener mayores ingresos para la familia y no porque realmente lo valoren. No obstante, tampoco hay información disponible que permita corroborar esta formulación.

Gráfico 5.B. Indicadores de privación en PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad (2012), en %



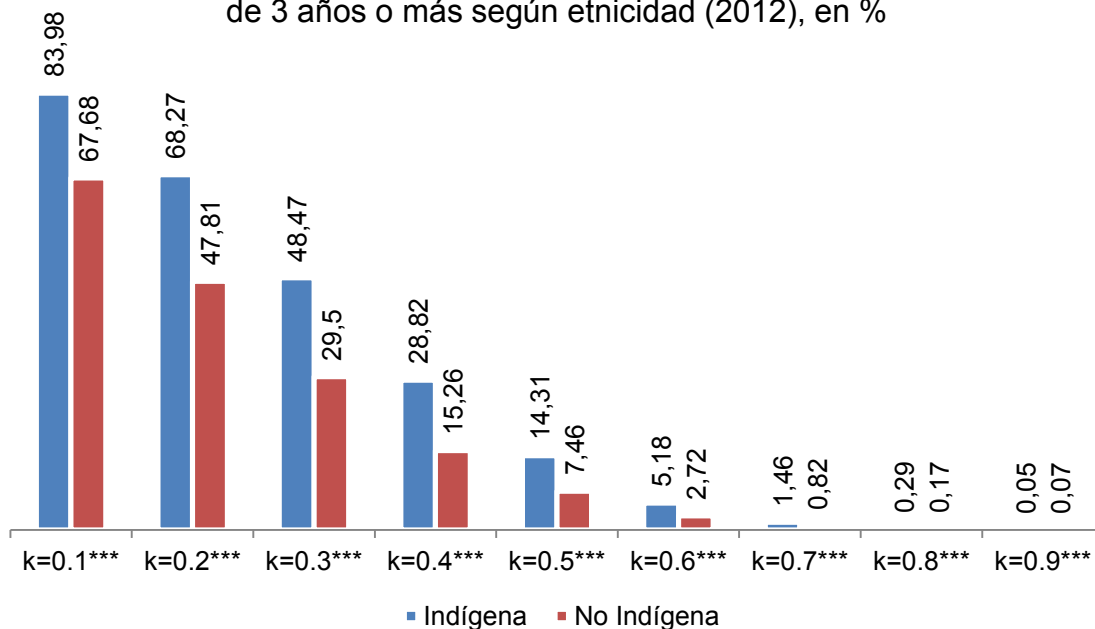
Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

En la situación de pobreza multidimensional, no es relevante solo evaluar la incidencia de privaciones en cada indicador, sino también la incidencia conjunta de privaciones en una persona por encima de un nivel umbral, que es la que la define como pobre multidimensional. Adicionalmente, como se mencionó, mientras más privaciones se aglomeren sobre una persona, su situación es peor. Asimismo, si el sufrimiento de privaciones conjuntas se aglomeran en las personas que comparten determinadas características de su identidad (e.g. el ser indígenas), se configura una situación de desigualdades horizontales en la situación de pobreza multidimensional. En este sentido, en los Gráficos 6.A. y 6.B. se muestra la incidencia de pobreza multidimensional en el grupo indígena y no indígena, que refleja la proporción de PcDM que son consideradas como

pobres multidimensionales para los distintos puntos de corte (es decir, que sufren una incidencia conjunta de privaciones por encima de los distintos valores de k).

Para las PcDM de 3 años o más (Gráfico 6.A.), los indígenas mostraron, de manera estadísticamente significativa, una mayor proporción de personas en situación de pobreza multidimensional respecto a la población no indígena para los puntos de corte desde $k=0.1$ hasta $k=0.8$. Esta mayor incidencia respalda la hipótesis de la investigación. Para el punto de corte de referencia ($k=0.3$), hubo una incidencia de 48.47% en las PcDM indígenas, mientras que la proporción de PcDM no indígenas en situación de pobreza multidimensional fue de 29.5% (brecha cercana a los 19 pp.). Cabe mencionar que, para el punto de corte más elevados (de $k=0.9$), la brecha se invierte. No obstante, al ser un punto de corte tan elevado, son muy pocas las personas que son identificadas como multidimensionalmente pobres, por lo que los niveles de incidencia son muy pequeños. En consecuencia, a pesar de que las brecha es estadísticamente significativa, las diferencia es tan pequeña que no es relevantes para el análisis.

Gráfico 6.A. Incidencia de Pobreza Multidimensional en PcDM de 3 años o más según etnicidad (2012), en %

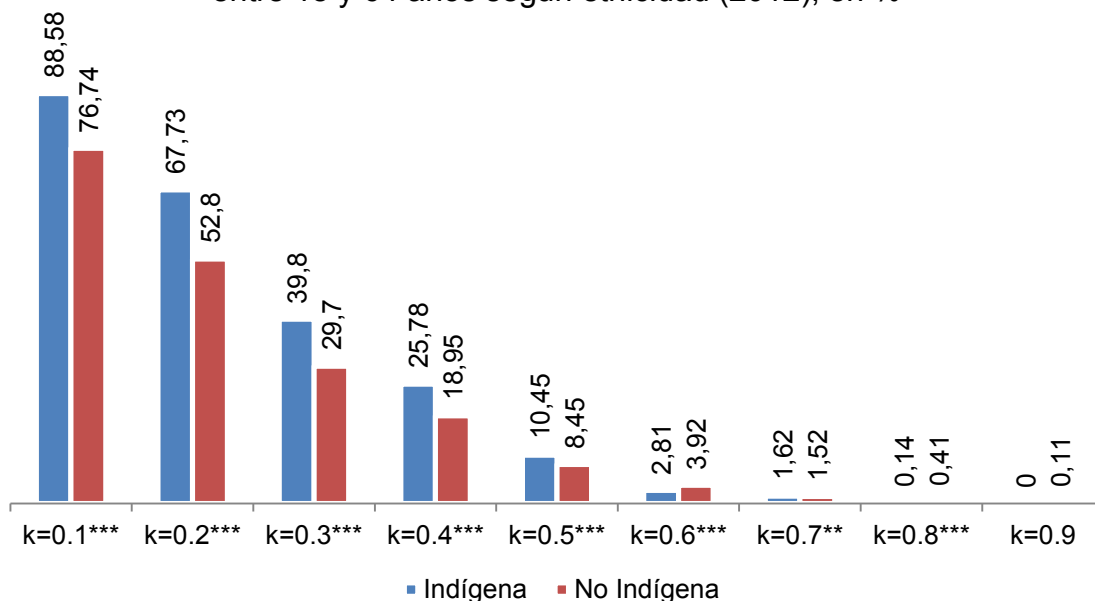


Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

Mientras tanto, para el grupo de PcDM de 18 a 64 años (Gráfico 6.B.), el patrón es bastante similar. En este caso, las brechas que ponen en situación de desventaja a los indígenas en términos de incidencia son estadísticamente significativas hasta el punto de corte $k=0.5$. La diferencia para el punto de corte $k=0.3$ fue de 10.1 pp. (39.8% en indígenas y 29.7% en no indígenas). Al igual que en el caso anterior, estos resultados se sostienen solo hasta un punto de corte. Así, para $k=0.6$ y $k=0.8$ la brecha se invierte, poniendo en situación de mayor desventaja a los no indígenas. Sin embargo, nuevamente, los niveles de incidencia son tan reducidos (y las brechas son cuantitativamente tan pequeñas en pp.) para dichos puntos de corte, que estos resultados no ponen en duda la hipótesis de que las PcDM indígenas se encuentran en una peor situación que las no indígenas (en este caso, en términos de incidencia).

Asimismo, para la población en el rango etario de 18 a 64 años, las brechas de incidencia son menos pronunciadas respecto a las que se encuentran en la población de 3 años o más. Esto, en parte, es explicado por la incorporación de dos indicadores en los que la incidencia de privación es mayor en no indígenas.

Gráfico 6.B. Incidencia de Pobreza Multidimensional en PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad (2012), en %

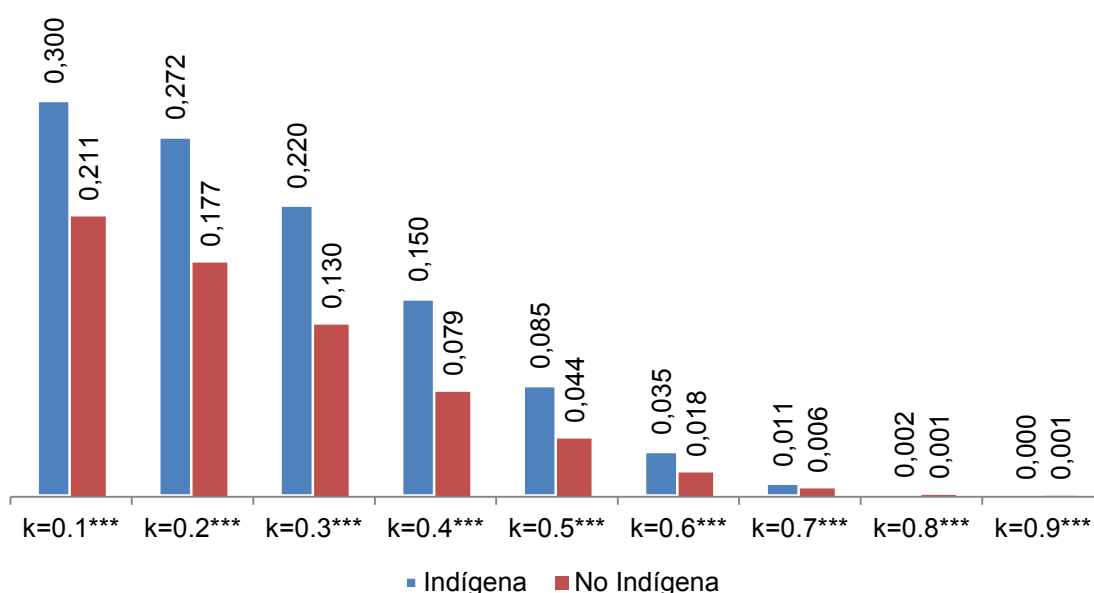


Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

Como se mencionó en la metodología, la incidencia de pobreza multidimensional no aumenta cuando las personas que ya son pobres pasan a sufrir más privaciones y se encuentran peor; es decir, no cumple con la propiedad de monotonidad dimensional. Esto es corregido en el IPM, que es la incidencia ajustada por la intensidad (promedio de privaciones que sufren los pobres). Los cálculos del IPM se presentan en los Gráficos 7.A. y 7.B.

El patrón de las brechas de incidencia ajustada (IPM) del Gráfico 7.A (población de 3 años o más) es similar al del Gráfico 6.A. (incidencia). En este caso, el IPM de las PcDM indígenas es significativamente mayor que el de las no indígenas hasta $k=0.8$. En particular, para $k=0.3$, el IPM de la población indígena fue de 0.220, mientras que esta cifra ascendió a 0.130 para no indígenas (brecha de 0.09 puntos). Para $k=0.9$ la tendencia se invierte pero, nuevamente, la brecha para un punto de corte tan elevado es tan reducida que el resultado no es relevante. Entonces, aun cuando se ajusta la incidencia por la intensidad, las brechas por etnicidad se mantienen, respaldando la hipótesis de existencia de desigualdades horizontales en la situación de pobreza multidimensional.

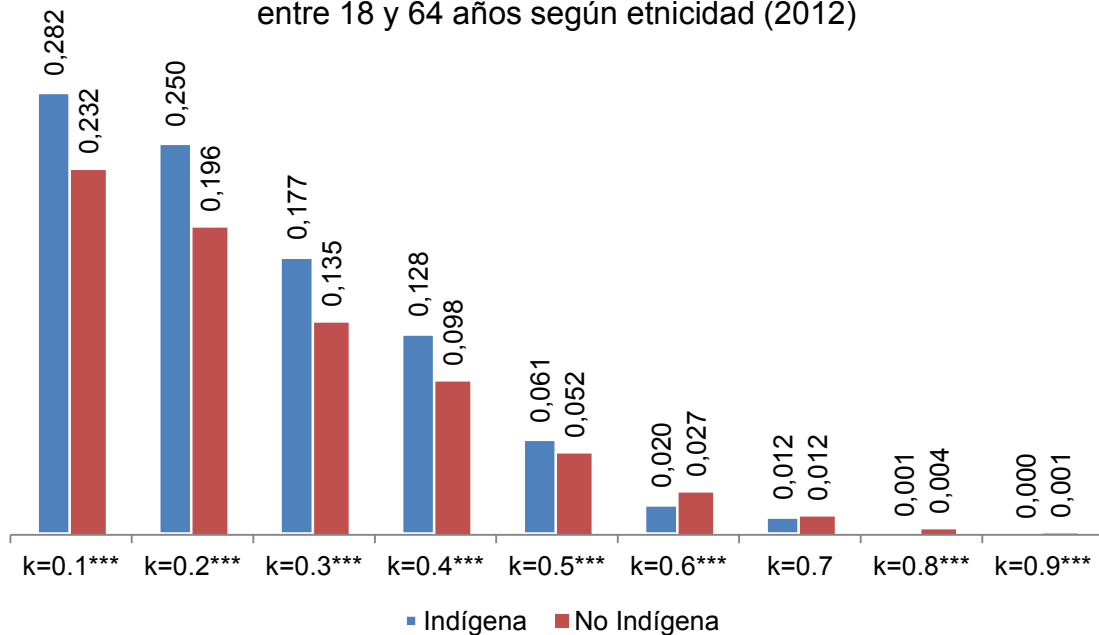
Gráfico 7.A. Índice de Pobreza Multidimensional en PcDM de 3 años o más según etnicidad (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

En la población de 18 a 64 años (Gráfico 7.B.), las brechas por etnicidad en el IPM desfavorables al grupo indígena son estadísticamente significativas desde $k=0.1$ hasta $k=0.5$. En particular, para el punto de corte de referencia de $k=0.3$, la brecha en el índice es de 0.042 puntos (IPM de 0.177 para indígenas y 0.135 para no indígenas). La situación desfavorable a las PcDM indígenas es invertida para los puntos de corte $k=0.6$, $k=0.8$ y $k=0.9$. En estos tres casos, la población no indígena tiene un IPM mayor respecto a los indígenas, de manera estadísticamente significativa. A pesar de la significancia estadística, las brechas son de tamaño reducido (0.007, 0.003 y 0.001 puntos respectivamente). Para $k=0.7$ no existe brecha entre los dos grupos de análisis. En general, esta información también respalda la hipótesis del estudio. Cabe mencionar que, al igual que en la incidencia, las brechas en el IPM son más cortas para la población de 18 a 64 años que para la población de 3 años a más. Esto tiene sentido en tanto para el primer grupo se usan dos indicadores de privación adicionales en los que los no indígenas se encuentran en peor situación.

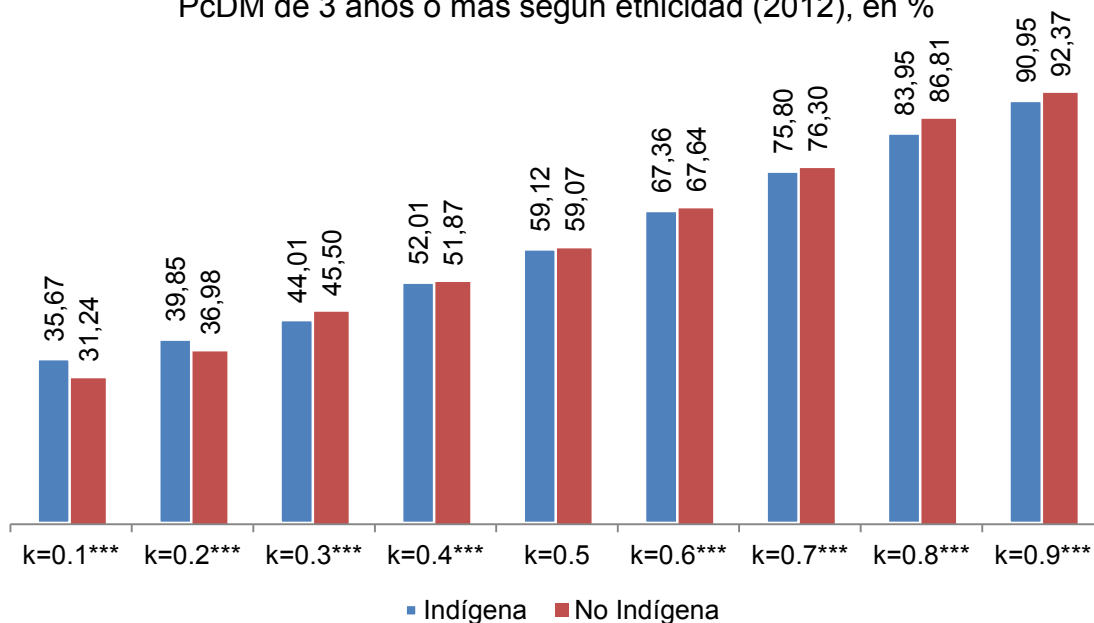
Gráfico 7.B. Índice de Pobreza Multidimensional en PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

Por otro lado, si bien existen brechas importantes en términos de incidencia y de incidencia ajustada, en términos de intensidad, las PcMD indígenas y no indígenas son similares. Es decir, dentro de los que son pobres, la cantidad promedio de privaciones que sufren los indígenas y los no indígenas es similar. Esto se observa en los Gráficos 8.A. y 8.B., que muestran la intensidad de pobreza multidimensional para las PcDM según los distintos puntos de corte. Para la población de 3 años o más (Gráfico 8.A), los indígenas pobres identificados con los puntos de corte $k=0.1$, $k=0.2$ y $k=0.4$ sufrieron una mayor cantidad promedio de privaciones de manera significativamente estadística, aunque con brechas muy reducidas (4.43 pp., 2.87 pp. y 0.14 pp. respectivamente). No obstante, para los puntos de corte $k=0.3$, y del $k=0.6$ al $k=0.9$, los no indígenas pobres sufrieron mayor intensidad de pobreza de manera significativa, aunque, nuevamente, con brechas muy reducidas.

Gráfico 8.A. Intensidad de la Pobreza Multidimensional en PcDM de 3 años o más según etnicidad (2012), en %

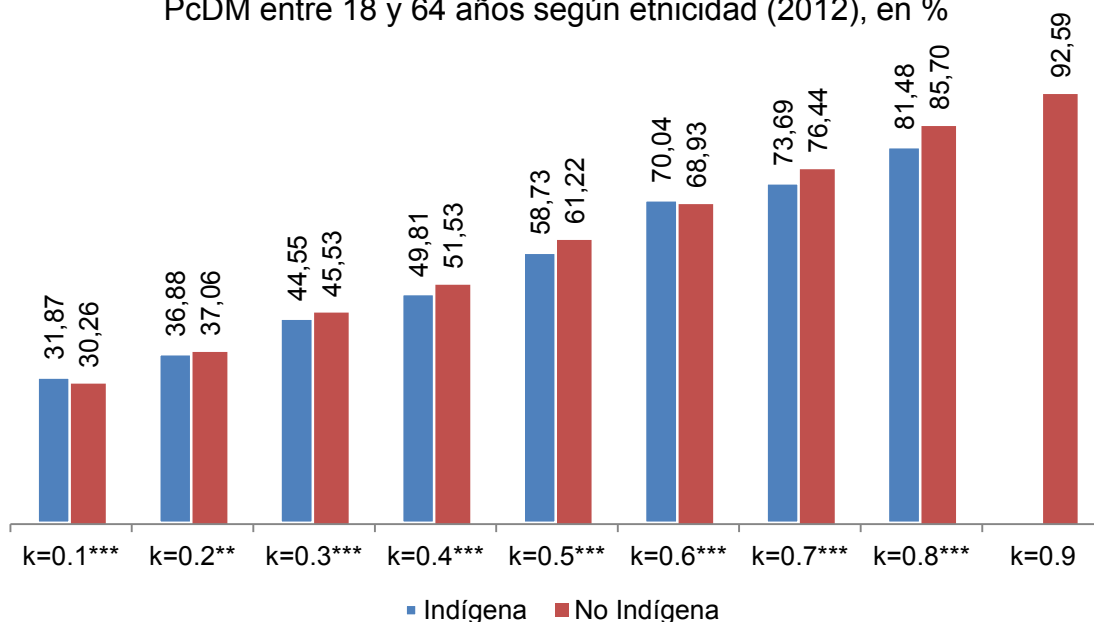


Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

En el caso de la población entre 18 y 64 años (Gráfico 8.B.), se ve también que las brechas de intensidad son bastante reducidas entre indígenas y no indígenas. El primer grupo se encuentra en peor situación solo para los puntos de corte $k=0.1$ y $k=0.6$. Por el contrario, los no indígenas pobres sufren mayor cantidad promedio de privaciones según los demás puntos de corte (a excepción de $k=0.9$, en el que no hubo indígenas identificados como pobres multidimensionales). Una vez más, se observa que las brechas por etnicidad no son muy distintos en términos de intensidad. Entonces, los pobres de ambos grupos étnicos son bastante homogéneos respecto a la cantidad promedio de privaciones que sufren.

En general, se puede decir que el grupo de PcDM personas indígenas se encuentran en peor situación de pobreza multidimensional respecto a las no indígenas. Esto se refleja tanto en la incidencia (proporción de personas multidimensionalmente pobres) como en el IPM (incidencia ajustada por la intensidad). No obstante en relación a la cantidad de privaciones promedio que sufren los pobres, ambos grupos son relativamente homogéneos.

Gráfico 8.B. Intensidad de la Pobreza Multidimensional en PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad (2012), en %



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** Brecha significativa al 1%; ** brecha significativa al 5%; * brecha significativa al 10%.

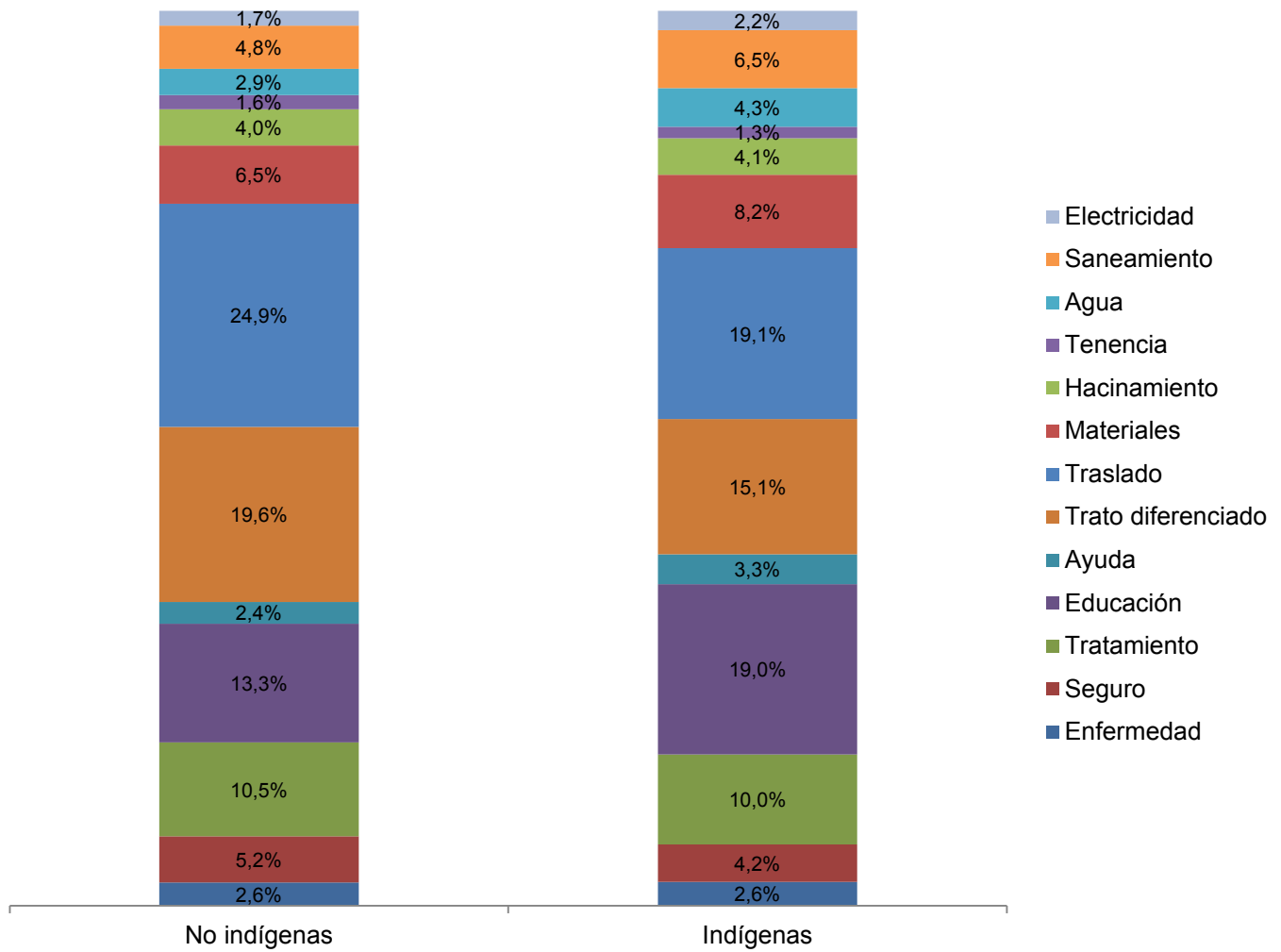
Adicionalmente, los Gráficos 9.A. y 9.B. muestran la contribución porcentual de cada indicador al índice de pobreza multidimensional (o el desglose del IPM por indicadores). Tanto para las PcDM de 3 años o más como para las PcDM entre 18 y 64 años, la composición de los IPM fueron bastante similares para indígenas y no indígenas. Es decir, ambos grupos no solo serían similares en cuanto a la cantidad de privaciones promedio que sufren los pobres, sino que las personas en situación de pobreza indígenas y no indígenas se encuentran principalmente privados en los mismos indicadores.

En el Gráfico 9.A. se observa que los indicadores que más contribuyeron a la situación de pobreza multidimensional para las PcDM de 3 años o más, tanto para indígenas como para no indígenas, son el traslado, el trato diferenciado y la educación. No obstante, hay una variación en el ordenamiento de los indicadores según su contribución porcentual a la pobreza multidimensional entre los dos grupos de comparación. Para el caso de los indígenas, si bien el más relevante es el indicador de traslado (igual que para los no indígenas), el segundo indicador en términos de su contribución es el de educación y luego el de trato diferenciado. El orden de estos dos últimos indicadores se invierte para el caso de los no indígenas.

En el Gráfico 9.B. se puede observar que, para las PcDM entre 18 y 64 años, el desglose por indicadores es también similar entre los dos grupos étnicos. En este caso, los indicadores que más contribuyen al IPM son el traslado, el trato diferenciado y el empleo. En este caso, el ordenamiento de los tres indicadores con mayor porcentaje es igual para indígenas y no indígenas.

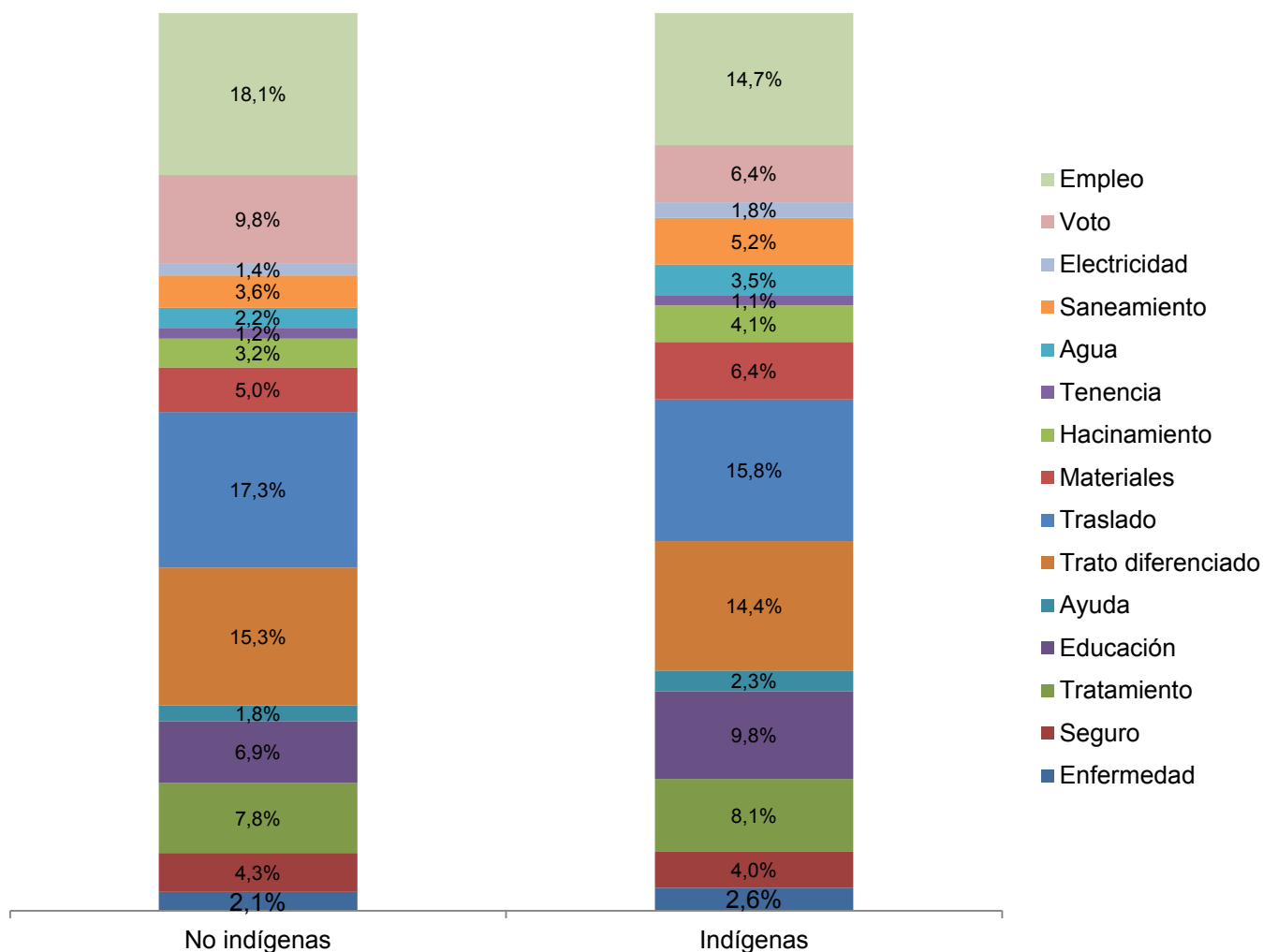
En general, observando la intensidad (Gráficos 8.A. y 8.B.) y el desglose por indicadores (Gráficos 9.A. y 9.B.), se puede concluir que las PcDM indígenas y no indígenas en situación de pobreza sufren, en promedio, cantidades similares de privación y, además, están privadas en los mismos indicadores en proporciones parecidas.

Gráfico 9.A. Contribución porcentual de cada indicador al IPM (k=0.3) para PcDM de 3 años o más según etnicidad (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Gráfico 9.B. Contribución porcentual de cada indicador al IPM (k=0.3) para PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad (2012)



Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia.

Luego del análisis de brechas, se realizó la estimación del indicador de desigualdad intergrupala de Seth y Alkire (2014) y Alkire et al. (2015). Este es un múltiplo de la varianza de los IPM de los grupos analizados (indígenas y no indígenas) normalizado entre 0 y 1. Las Tablas 9.A. y 9.B. muestran los resultados para las PcDM en Perú para el año 2012. En el caso de las personas de 3 años o más, la medida más alta fue de 0.008, cuando k=0.2; mientras tanto, con el punto de corte de referencia k=0.3, la medida fue de 0.007. A pesar de que esto denota que existen brechas por etnicidad, parecería que estas no

fueran muy pronunciadas. Asimismo, para puntos los de corte desde $k=0.6$ en adelante, el indicador fue muy cercano a 0, confirmando la idea de que para puntos de corte muy elevados, las desigualdades en la situación de pobreza multidimensional desaparecen.

Para el caso de PcDM de 18 a 64 años (Tabla 9.B.), la medida fue incluso menor, lo cual se corresponde con las menores brechas de incidencia y en el IPM entre indígenas y no indígenas. Nuevamente, la medida de desigualdad más alta se alcanzó en $k=0.2$ (0.003). Para el punto de corte de referencia de $k=0.3$, la medida fue de 0.002. A pesar de la existencia de brechas, el indicador refleja niveles de desigualdad intergrupales aparentemente bajos. Además, para los puntos de corte desde $k=0.6$ en adelante, la medida era aproximadamente 0, lo que vuelve a corroborar que las desigualdades tienden a desaparecer si solo son considerados como pobres aquellos que sufren más de la mitad de las privaciones ponderadas.

En general, parecería que la homogeneidad en términos de intensidad de la pobreza llevaría a que la dispersión en los IPM de los grupos no sea muy grande, lo que llevaría a una medida de desigualdad intergrupales pequeña. No obstante, esta medida sí refleja la existencia de desigualdades horizontales en la situación de pobreza multidimensional en cierto grado.

Por último, es importante mencionar que este indicador podría ser aprovechado para analizar la evolución de las desigualdades horizontales en el tiempo, así como para realizar comparaciones de los niveles de desigualdad intergrupales entre regiones o países (siempre que se mantenga un criterio uniforme para caracterizar a los grupos de análisis), más que para cuantificar estas brechas intergrupales en una sociedad y en un momento dado del tiempo. No obstante, la ENEDIS solo cuenta con información para el año 2012, por lo que, a la fecha, no es posible realizar un análisis temporal para el Perú con los indicadores presentados en esta investigación.

Tabla 9.A. Medida de desigualdad intergrupar en PcDM de 3 años o más según etnicidad

k	IPM indígenas	IPM no indígenas	IPM general*	Desigualdad intergrupar
0.1	0.300	0.211	0.241	0.007
0.2	0.272	0.177	0.208	0.008
0.3	0.220	0.130	0.160	0.007
0.4	0.150	0.079	0.103	0.004
0.5	0.085	0.044	0.058	0.001
0.6	0.035	0.018	0.024	0.000
0.7	0.011	0.006	0.008	0.000
0.8	0.002	0.001	0.002	0.000
0.9	0.000	0.001	0.001	0.000

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *Calculado solo para la población para la que se cuenta con información sobre su procedencia étnica.

Tabla 9.B. Medida de desigualdad intergrupar en PcDM entre 18 y 64 años según etnicidad

k	IPM indígenas	IPM no indígenas	IPM general*	Desigualdad intergrupar
0.1	0.282	0.232	0.248	0.002
0.2	0.250	0.196	0.213	0.003
0.3	0.177	0.135	0.148	0.002
0.4	0.128	0.098	0.107	0.001
0.5	0.061	0.052	0.055	0.000
0.6	0.020	0.027	0.025	0.000
0.7	0.012	0.012	0.012	0.000
0.8	0.001	0.004	0.003	0.000
0.9	0.000	0.001	0.001	0.000

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *Calculado solo para la población para la que se cuenta con información sobre su procedencia étnica.

Finalmente, los resultados de los efectos marginales en la media (*at mean*) de las estimaciones de modelos econométricos *logit* son presentados en las Tablas 10.A. y 10.B. Como existe una fuerte asociación entre el ser indígena y vivir en área rural, estos modelos permiten analizar si es que, incluso controlando por ruralidad (y otras variables), la variable de etnicidad tiene algún efecto significativo sobre la probabilidad de ser considerado multidimensionalmente pobre (para los distintos puntos de corte).

Los resultados para el grupo de 3 años o más (Tabla 10.A.) muestran que ser indígena aumenta de manera significativa la probabilidad de ser pobre multidimensional, hasta $k=0.4$, lo que respalda la hipótesis de la investigación. Para el individuo “promedio” (*at mean*), la primera especificación del modelo (que incluye la variable de participación en algún programa social) estima que, de $k=0.1$ a $k=0.4$, el ser indígena aumenta significativamente la probabilidad de ser pobre multidimensional en 8 pp., 12 pp., 8 pp. y 3 pp. respectivamente. En la segunda especificación (que excluye a la variable de participación en algún programa social), la probabilidad de ser pobre multidimensional se incrementa significativamente en 7 pp., 11 pp., 8 pp. y 3 pp. para los puntos de corte 0.1, 0.2, 0.3 y 0.4 respectivamente. Esto muestra que, incluso en áreas rurales, el ser indígena coloca a las PcDM en desventaja respecto a sus pares no indígenas en términos de pobreza multidimensional. Cabe resaltar que para puntos de corte más elevados, los resultados son no significativos (o no robustos a las dos especificaciones, como el caso de $k=0.6$), o tienen un efecto negativo pero pequeño (para $k=0.7$). Este resultado es consistente con los hallazgos previos, en los que se observó que las brechas desaparecían cuando la pobreza multidimensional implica tener una gran proporción de privaciones.

Los modelos estiman también que la variable con el efecto más importante sobre la probabilidad de ser multidimensionalmente pobre es el vivir en un área rural, cuya significancia se sostiene hasta el punto de corte $k=0.7$. Esta variable incrementa la probabilidad de que una persona supere el umbral de pobreza de $k=0.3$ aproximadamente entre 32 y 33 pp y en 40 pp. para $k=0.2$.

Existen otras variables asociadas a la pobreza multidimensional en PcDM, lo que podría ayudar a identificar a otros grupos vulnerables, además de los indígenas y que viven en áreas rurales. En línea con los efectos esperados (ver Tabla 5.), ser mujer (hasta $k=0.7$), tener limitaciones visuales graves o completas (hasta $k=0.6$), de comunicación (hasta $k=0.7$), auditivas graves o completas (hasta $k=0.4$, así como para $k=0.7$ y $k=0.8$), de aprendizaje (hasta $k=0.6$) y relacionales (hasta $k=0.7$) y vivir solo (hasta $k=0.7$) incrementan

significativamente la probabilidad de ser pobre multidimensionales. Otras variables cuyos efectos son coherentes con lo esperado (Tabla 5.) son ser jefe de hogar (hasta $k=0.5$) y vivir en Lima o Callao (hasta $k=0.8$), pues disminuyen significativamente la probabilidad de ser pobre multidimensional. Por su lado, la edad inicialmente disminuye significativamente la probabilidad de ser pobre (hasta $k=0.5$) y luego la incrementa (el efecto marginal de la edad al cuadrado es positivo y significativo hasta $k=0.5$), lo que reflejaría desventajas para los niños y los adultos mayores. Adicionalmente, el tener limitaciones por enfermedades crónicas tuvo un efecto contrario al esperado (asociación negativa con la endógena hasta $k=0.6$). Esto podría darse porque algunas enfermedades crónicas con prevalencia importante (e.g. diabetes, hipertensión) podrían estar asociadas a hábitos de consumo de personas con más ingresos y mejor calidad de vida.

Es importante mencionar que para los puntos de corte $k=0.8$ y $k=0.9$, no hay variables que, de manera robusta, se asocien significativamente a la probabilidad de ser pobre multidimensional en las PcDM de 3 años o más. Entonces, para puntos de corte muy elevados, no solo se diluyen las brechas por etnicidad, sino que no hay otras características del individuo ni de su entorno que indiquen quiénes son los que más propensos a ser identificados como pobres multidimensionales. Esto es porque son muy pocas las personas que cumplen con dichas “exigencias” de pobreza multidimensional (ver número de personas pobres al final de la Tabla 10.A.), por lo que es poco probable encontrar algún patrón para caracterizar a esta población.

Tabla 10.A. Efectos marginales sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM de 3 años o más (2012)

VARIABLES	Especificación 1		Especificación 2		Especificación 1		Especificación 2		Especificación 1		Especificación 2	
	k=0.1		k=0.2		k=0.3							
<i>indigena</i>	0.0793656***	0.0736405***	0.1180411***	0.1108266***	0.081968***	0.0777636***	0.009	0.009	0.013	0.013	0.011	0.011
<i>mujer</i>	0.0231894*	0.0201996*	0.0359012**	0.0326272*	0.0696289***	0.0680158***	0.009	0.009	0.013	0.013	0.011	0.011
<i>rural</i>	0.3534899***	0.3435295***	0.4053814***	0.3948941***	0.3283886***	0.3228636***	0.014	0.014	0.015	0.015	0.012	0.012
<i>edad</i>	-0.008345***	-0.0081548***	-0.0109401***	-0.0106893***	-0.0104582***	-0.0103165***	0.001	0.001	0.002	0.002	0.001	0.001
<i>edad²</i>	0.0000627***	0.0000616***	0.0000812***	0.0000794***	0.0000861***	0.0000849***	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>l_visual_grave_completa</i>	0.0793605***	0.0762855***	0.0815778***	0.0782183***	0.0767382***	0.0750537***	0.014	0.014	0.019	0.019	0.016	0.016
<i>l_comunicativa</i>	0.1439127***	0.1406531***	0.1446284***	0.1420894***	0.1463893***	0.1453204***	0.017	0.017	0.023	0.023	0.018	0.018
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.0579763**	0.0579264**	0.1061278***	0.1061682***	0.1061506***	0.1055987***	0.022	0.021	0.030	0.030	0.022	0.022
<i>l_aprendizaje</i>	0.0543614***	0.0529736***	0.069472***	0.0683089***	0.063426***	0.0633041***	0.010	0.010	0.015	0.015	0.013	0.013
<i>l_relacional</i>	0.0450306**	0.0450487**	0.1065214***	0.1078032***	0.0752835***	0.075721***	0.015	0.015	0.020	0.020	0.016	0.016
<i>l_enfermedad</i>	-0.0404882***	-0.0413047***	-0.0601995***	-0.0609134***	-0.0584059***	-0.0584839***	0.009	0.008	0.012	0.012	0.011	0.011
<i>jefe</i>	-0.0354358***	-0.0358762***	-0.0647814***	-0.0654729***	-0.048334***	-0.0485925***	0.010	0.010	0.014	0.014	0.012	0.013
<i>vive_solo</i>	0.0925693***	0.0919093***	0.1642696***	0.1632352***	0.1248755***	0.1238082***	0.019	0.019	0.025	0.026	0.020	0.020
<i>lima_callao</i>	-0.1531049***	-0.1534918***	-0.2465253***	-0.2482718***	-0.2316867***	-0.232504***	0.009	0.009	0.013	0.013	0.012	0.012
<i>mieperhog</i>	0.003	0.003	0.0066525*	0.0068091*	0.0094611***	0.0096283***	0.002	0.002	0.003	0.003	0.003	0.003
<i>programa_social</i>		0.0871437***		0.1105562***		0.0515865***		0.016		0.020		0.015
Observaciones	20324	20321	20324	20321	20324	20321						
Número de personas pobres	16057	16054	12456	12454	8261	8259						

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

Tabla 10.A. (continuación) Efectos marginales sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM de 3 años o más (2012)

VARIABLES	Especificación 1		Especificación 2		Especificación 1		Especificación 2	
	k=0.4		k=0.5		k=0.6			
<i>indigena</i>	0.0317061***	0.0296329***	0.001	0.0011664	-0.0032054*	-0.0025296		
	0.007	0.007	0.004	0.004	0.002	0.002		
<i>mujer</i>	0.0394275***	0.038751***	0.0221666***	0.0222449***	0.0084909***	0.0086308***		
	0.007	0.007	0.004	0.004	0.002	0.002		
<i>rural</i>	0.1787621***	0.176299***	0.082371***	0.0826259***	0.0229571***	0.0233507***		
	0.008	0.008	0.005	0.005	0.003	0.003		
<i>edad</i>	-0.0054143***	-0.005356***	-0.0021607***	-0.0021653***	0.000	0.000		
	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000		
<i>edad</i> ²	0.0000459***	0.0000453***	0.0000189***	0.000019***	0.000	0.000		
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
<i>l_visual_grave_completa</i>	0.0302841**	0.029293**	0.0161431***	0.0162723***	0.003723*	0.0041201*		
	0.009	0.009	0.005	0.005	0.002	0.002		
<i>l_comunicativa</i>	0.0606927***	0.0602199***	0.025866***	0.0259208***	0.0080898***	0.0081668***		
	0.010	0.010	0.005	0.005	0.002	0.002		
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.0279148*	0.0272695*	0.002	0.002	0.003	0.003		
	0.013	0.013	0.007	0.007	0.002	0.002		
<i>l_aprendizaje</i>	0.0415892***	0.0417086***	0.015908***	0.0158762***	0.0051482**	0.0050774**		
	0.008	0.008	0.005	0.005	0.002	0.002		
<i>l_relacional</i>	0.0425747***	0.0427231***	0.0238018***	0.0238133***	0.0065011**	0.0064276**		
	0.010	0.010	0.006	0.006	0.002	0.002		
<i>l_enfermedad</i>	-0.0332578***	-0.0331311***	-0.0132297***	-0.013245***	-0.0044003**	-0.0044443**		
	0.007	0.007	0.004	0.004	0.002	0.002		
<i>jefe</i>	-0.0412969***	-0.041423***	-0.0167784***	-0.0167599***	-0.003	-0.003		
	0.008	0.008	0.005	0.005	0.002	0.002		
<i>vive_solo</i>	0.0791438***	0.0786334***	0.041614***	0.0416596***	0.0142907***	0.0142727***		
	0.011	0.011	0.006	0.006	0.003	0.003		
<i>lima_callao</i>	-0.1439843***	-0.1442325***	-0.0606341***	-0.0605999***	-0.02177***	-0.0215756***		
	0.007	0.007	0.005	0.005	0.002	0.002		
<i>mieperhog</i>	0.0042263**	0.0043041**	0.001	0.001	0.001	0.001		
	0.002	0.002	0.001	0.001	0.000	0.000		
<i>programa_social</i>		0.0209371*		-0.002		-0.0050711**		
		0.009		0.005		0.002		
Observaciones	20324	20321	20324	20321	20324	20321		
Número de personas pobres	4577	4576	2127	2127	775	775		

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

Tabla 10.A. (continuación) Efectos marginales sobre la probabilidad de se pobre multidimensional para las PcDM de 3 años o más (2012)

VARIABLES	Especificación		Especificación		Especificación	
	1	2	1	2	1	2
	k=0.7		k=0.8		k=0.9	
<i>indigena</i>	-0.0010093**	-0.0008362*	-0.0002145	-0.000157	-0.001316	-0.0011502
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>mujer</i>	0.0012292**	0.0012401**	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000	0.000	0.000	0.000	.	.
<i>rural</i>	0.0038908***	0.0039149***	0.001	0.001	0.000	0.000
	0.001	0.001	0.000	0.000	.	.
<i>edad</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000088*	0.0000803*
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>edad²</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>l_visual_grave_completa</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	-0.001	0.000
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>l_comunicativa</i>	0.0010779**	0.0011003**	0.000	0.000	-0.001	-0.001
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.0014952**	0.0014897**	0.0002942*	0.0002747*	0.002	0.002
	0.001	0.000	0.000	0.000	0.002	0.001
<i>l_aprendizaje</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>l_relacional</i>	0.0008002*	0.0007653*	0.000	0.000	0.001	0.001
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>l_enfermedad</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>jefe</i>	-0.001	0.000	0.000	0.000	-0.001	-0.001
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>vive_solo</i>	0.0019181**	0.0018964**	0.000	0.000	0.002	0.002
	0.001	0.001	0.000	0.000	0.001	0.001
<i>lima_callao</i>	-0.0041164***	-0.0040403***	-0.0006037*	-0.00056*	0.000	0.000
	0.001	0.001	0.000	0.000	.	.
<i>mieperhog</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<i>programa_social</i>		-0.0010288*		0.000		-0.001
		0.000		0.000		0.001
Observaciones	20324	20321	20324	20321	2283	2283
Número de personas pobres	206	206	45	45	7	7

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

Complementando el análisis, los resultados para el grupo de 18 a 64 años (Tabla 10.B.) muestran que ser indígena aumenta de manera significativa la probabilidad de ser pobre multidimensional únicamente hasta $k=0.2$ (no se cumple para el punto de corte de referencia $k=0.3$). Este hallazgo solo respalda la hipótesis parcialmente. Asimismo, es coherente con lo encontrado en el análisis de brechas, en el que la inclusión de los indicadores de voto y empleo (con los problemas propios de cada uno de estos) hace más homogéneos a los indígenas y no indígenas en su situación de pobreza multidimensional. En este caso, en la media (*at mean*), los modelos estiman que el ser indígena aumenta significativamente la probabilidad de ser pobre multidimensional entre 4 y 5 pp. para $k=0.1$ y entre 6 y 7 pp. para $k=0.2$. Esto revela que, incluso en áreas rurales y tomando dos indicadores adicionales en los que los no indígenas se encuentran peor, el ser indígena aun está asociado con una mayor probabilidad de ser pobre multidimensional si es que esta toma en cuenta puntos de corte bajos.

Los modelos para el grupo de 18 a 64 años también estiman la ruralidad es la variable con efectos más grandes y robustos (hasta $k=0.7$) sobre la probabilidad de ser multidimensionalmente pobre. Esta variable incrementa la probabilidad de que una persona supere el umbral de pobreza de $k=0.3$ aproximadamente en 22 pp. y en 34 pp. para $k=0.2$.

Otras variables asociadas al incremento significativo de la probabilidad de estar en situación de pobreza multidimensional en PcDM de 18 a 64 años (en coherencia con los efectos esperados de la Tabla 5.) son tener limitaciones de comunicación (hasta $k=0.7$), auditivas graves o completas (desde $k=0.3$ hasta $k=0.7$), de aprendizaje (hasta $k=0.7$) y relacionales (hasta $k=0.7$), así como vivir solo (hasta $k=0.6$). En este caso, el ser mujer ya no tiene asociaciones significativas con la endógena de pobreza multidimensional. Por otro lado, las variables que disminuyen significativamente la probabilidad de ser pobre multidimensional cuyos efectos son coherentes con lo esperado (Tabla 5) son la edad (hasta $k=0.5$), ser jefe de hogar (de $k=0.3$ a $k=0.6$) y vivir en Lima o Callao

(hasta $k=0.7$). Es importante especificar que, como se mencionó en la metodología, para el grupo en el rango etario de 18 a 64 se optó por estimar los modelos sin la variable de la edad al cuadrado. Esta era incluida en el grupo de 3 años o más, que tomaba en cuenta a los adultos mayores. La idea de esta variable era que un coeficiente positivo denotaba que, si bien inicialmente la edad podía disminuir la probabilidad de ser pobre multidimensional, llegaba un punto en el que la edad empezaba a generar limitaciones en las personas que empeoraban su situación en distintas dimensiones de la pobreza. En este caso, la muestra excluye a los adultos mayores, por lo que la variable de edad al cuadrado quedó excluida.

Por su lado, se encontró nuevamente que el tener limitaciones por enfermedades crónicas tuvo un efecto de disminución en la probabilidad de estar en situación de pobreza multidimensional, pero solo para el punto de corte $k=0.1$. En adelante, para el resto de puntos de corte, esta variable no está asociada significativamente con la condición de pobreza multidimensional de las PcDM.

Finalmente, cabe destacar que para las PcDM de 18 a 64 años no se pudo estimar los modelos para los puntos de corte $k=0.8$ y $k=0.9$. En estos casos, dado la poca cantidad de personas identificadas como pobres, hubo diversas variables que predecían de manera perfecta la probabilidad de ser pobre multidimensional (e.g. ser indígena, mujer, tener diversas limitaciones, vivir en Lima o Callao o ser jefe de hogar). En estos casos, los coeficientes estimados por el modelo *logit* tienden, en valor absoluto, a infinito. Así, el software estadístico no es capaz de dar un valor acotado para los coeficientes pues, al tratar de encontrar una solución recursiva, las iteraciones resultan ser infinitas y no encuentra convergencia en el logaritmo de la función de verosimilitud (la función no es cóncava, por lo que no encuentra un máximo). Es por esto que los resultados de la Tabla 11.A. son presentados solo hasta el punto de corte $k=0.7$.

Tabla 11.A. Efectos marginales sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM entre 18 y 64 años

VARIABLES	Especificación 1		Especificación 2		Especificación 1		Especificación 2	
	k=0.1		k=0.2		k=0.3			
<i>indigena</i>	0.0487596***	0.0438567***	0.0682129**	0.0643827**	0.0217183	0.0218755		
	0.0128293	0.0125759	0.0213626	0.0209286	0.0169116	0.0169885		
<i>mujer</i>	-0.0138533	-0.0161626	-0.0386774	-0.0414334	-0.0246542	-0.0245175		
	0.0130802	0.0129692	0.0225234	0.0226375	0.0177923	0.0179193		
<i>rural</i>	0.2428582***	0.2374164***	0.3405921***	0.3364213***	0.2235775***	0.2237718***		
	0.0174934	0.017497	0.0218274	0.0219525	0.0172504	0.0174046		
<i>edad</i>	-0.0023135***	-0.002244***	-0.0035044***	-0.003431***	-0.0024302***	-0.0024343***		
	0.0005784	0.0005729	0.0008297	0.0008308	0.0006856	0.0006869		
<i>l_visual_grave_completa</i>	0.0472142	0.0421184	0.0952862*	0.0926076*	0.0579843	0.0580277		
	0.0251722	0.0251807	0.0402246	0.040156	0.0332664	0.0333065		
<i>l_comunicativa</i>	0.137305***	0.135481***	0.30433***	0.3026517***	0.2656554***	0.2657263***		
	0.0294667	0.0291529	0.0404775	0.0404914	0.0294339	0.0294545		
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.0315181	0.0360207	-0.0124308	-0.0089925	0.1053408*	0.1052417*		
	0.0502058	0.0500554	0.0703876	0.0700927	0.0521627	0.0522034		
<i>l_aprendizaje</i>	0.0503286**	0.0491851**	0.1297706***	0.1296408***	0.1259864***	0.1259728***		
	0.0177524	0.0175687	0.0278967	0.0277932	0.0227043	0.0227124		
<i>l_relacional</i>	0.0234065	0.023537	0.0686275*	0.0683702*	0.0838784***	0.0838941***		
	0.0210433	0.0210216	0.0301989	0.0302319	0.0240453	0.0240528		
<i>l_enfermedad</i>	-0.0338471**	-0.0348883**	-0.0366468	-0.0376642	-0.0300587	-0.0300306		
	0.0118845	0.0117842	0.0207162	0.0206298	0.0178982	0.0178939		
<i>jefe</i>	-0.0047621	-0.0059118	-0.053038*	-0.0537206*	-0.0750637***	-0.0750522***		
	0.012864	0.0127776	0.0231225	0.023096	0.0192163	0.0192147		
<i>vive_solo</i>	0.0841418**	0.0857403**	0.1597022***	0.160548***	0.103319**	0.103336**		
	0.028644	0.0285973	0.0440731	0.0442532	0.0359139	0.035912		
<i>lima_callao</i>	-0.0963894***	-0.0988331***	-0.2215911***	-0.2244662***	-0.2063491***	-0.2062354***		
	0.0123002	0.0123544	0.0227786	0.022772	0.0209187	0.0210562		
<i>mieperhog</i>	-0.0015031	-0.0016975	0.0085555	0.0084539	0.0054458	0.0054445		
	0.002566	0.0025256	0.0048405	0.0048282	0.0042481	0.0042483		
<i>programa_social</i>		0.0601343**		0.0547867		-0.0022429		
		0.0219554		0.0369967		0.0258958		
Observaciones	7328	7328	7328	7328	7328	7328		
Número de personas pobres	6217	6217	4539	4539	2625	2625		

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

Tabla 11.A. (continuación) Efectos marginales sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM entre 18 y 64 años

VARIABLES	k=0.4		k=0.5	
	Especificación 1	Especificación 2	Especificación 1	Especificación 2
<i>indigena</i>	0.0097031	0.0100572	-0.0063829	-0.0056399
	0.012982	0.0129573	0.0065244	0.0064982
<i>mujer</i>	-0.0206791	-0.0203815	0.0014629	0.0019412
	0.0132585	0.0134612	0.0061704	0.0062544
<i>rural</i>	0.1556628***	0.1560781***	0.0656867***	0.066434***
	0.0135342	0.0137563	0.007495	0.007572
<i>edad</i>	-0.0017579***	-0.0017668***	-0.0006884**	-0.0007037**
	0.0004895	0.0004912	0.0002392	0.0002386
<i>l_visual_grave_completa</i>	0.0310783	0.0310986	0.0116233	0.0114232
	0.0233853	0.0234066	0.010682	0.0107205
<i>l_comunicativa</i>	0.1533809***	0.1534888***	0.0516822***	0.0517525***
	0.018902	0.018912	0.0080689	0.0080764
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.1021347**	0.1019799**	0.0432941**	0.0431712**
	0.0335585	0.0336092	0.0136965	0.0138225
<i>l_aprendizaje</i>	0.0902039***	0.0901646***	0.0381999***	0.0381014***
	0.0161974	0.0162063	0.0080013	0.0079971
<i>l_relacional</i>	0.0421776*	0.0422041*	0.0214409**	0.0214322**
	0.0171015	0.0171141	0.0080416	0.008046
<i>l_enfermedad</i>	0.0026464	0.002694	0.0014652	0.0014701
	0.0134391	0.0134468	0.0059414	0.0059371
<i>jefe</i>	-0.0795574***	-0.0795595***	-0.0416135***	-0.0417222***
	0.0148431	0.0148479	0.0074742	0.0074964
<i>vive_solo</i>	0.0880825**	0.0881324**	0.0449509**	0.0448674**
	0.0279445	0.0279769	0.0138974	0.0140131
<i>lima_callao</i>	-0.1290891***	-0.1288228***	-0.0406129***	-0.040017***
	0.0160815	0.0162147	0.0076818	0.0077293
<i>mieperhog</i>	0.0028574	0.0028488	0.0021627	0.0021238
	0.0034556	0.0034545	0.0016039	0.0015998
<i>programa_social</i>		-0.0049143		-0.0103051
		0.0182358		0.0094016
Observaciones	7328	7328	7328	7328
Número de personas pobres	1659	1659	678	678

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

Tabla 11.A. (continuación) Efectos marginales sobre la probabilidad de ser pobre multidimensional para las PcDM entre 18 y 64 años

VARIABLES	Especificación		Especificación	
	1	2	1	2
	k=0.6		k=0.7	
<i>indigena</i>	-0.010334***	-0.0100008***	-0.0018451	-0.0018514
	0.0029798	0.0029218	0.0011923	0.0012127
<i>mujer</i>	0.0015443	0.0016086	0.0001093	0.0001091
	0.0021573	0.0021601	0.0009779	0.000979
<i>rural</i>	0.0213452***	0.0215517***	0.0075275***	0.0075211***
	0.0037729	0.0037869	0.0021903	0.0021543
<i>edad</i>	-0.0001347	-0.0001386	-0.00001	-0.00000997
	0.000086	0.0000856	0.0000398	0.00004
<i>l_visual_grave_completa</i>	-0.003833	-0.004075	-0.0017928	-0.0017871
	0.0036959	0.0037326	0.001616	0.0016023
<i>l_comunicativa</i>	0.0108929***	0.0109207***	0.003688**	0.0036865**
	0.0030711	0.0030614	0.0013835	0.0013745
<i>l_auditiva_grave_completa</i>	0.0114052**	0.011386**	0.0049409**	0.0049395**
	0.0037863	0.0037447	0.0016538	0.0016481
<i>l_aprendizaje</i>	0.0149023***	0.0148018***	0.0032332**	0.0032343**
	0.0037446	0.003722	0.0011939	0.0011986
<i>l_relacional</i>	0.0067555*	0.0067392*	0.0021301	0.0021304
	0.0032935	0.0032937	0.0011694	0.001171
<i>l_enfermedad</i>	0.001127	0.0011059	0.0009283	0.0009287
	0.0023229	0.0023112	0.0009839	0.0009822
<i>jefe</i>	-0.0148012***	-0.0148876***	-0.0031152	-0.0031095
	0.0034331	0.0034112	0.0016299	0.001592
<i>vive_solo</i>	0.0124645*	0.0122644*	0.0037119	0.0037116
	0.0057032	0.0056627	0.0021616	0.0021592
<i>lima_callao</i>	-0.0075055*	-0.007253*	-0.0051222**	-0.0051245**
	0.0034692	0.0034607	0.0016605	0.0016449
<i>mieperhog</i>	0.0002493	0.0002262	0.0000126	0.000013
	0.0007653	0.0007578	0.0002202	0.000222
<i>programa_social</i>		-0.0044306		0.0000794
		0.0035939		0.0014995
Observaciones	7328	7328	7328	7328
Número de personas pobres	249	249	101	101

Fuente: ENEDIS 2012. Elaboración propia. *** significativo al 1%; ** significativo al 5%; * significativa al 10%. Desviación estándar debajo del efecto marginal.

6. Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue evaluar empíricamente la potencial existencia de desigualdades horizontales entre las PcDM indígenas y las PcDM no indígenas en la situación de pobreza multidimensional, concebida como el sufrimiento de privaciones conjuntas en múltiples dimensiones centrales de la vida humana (Sen, 1993, 1999; Anand y Sen, 1997). Así, se plantea la hipótesis de que la pertenencia al grupo indígena coloca a las PcDM en situación de desventaja en términos de pobreza multidimensional frente a las PcDM que no pertenecen al grupo indígena.

Para esto, se planteó una metodología en tres etapas. En primer lugar, agotando toda la información disponible sobre etnicidad en la ENEDIS 2012, se identificó a la población indígena como aquella que tiene por lengua materna el quechua, aimara o asháninca o que se considera a sí misma, en base a sus antepasados o sus costumbres, de origen quechua, aimara, asháninca, aguaruna, shipibo-conibo o de otro pueblo indígena. Posteriormente, se elaboró una propuesta de dimensiones de la pobreza específica para las PcDM en base a la secuencia de pasos sugerida por Robeyns (2003) y a los criterios de Alkire (2007); a saber, la disponibilidad de datos, el consenso público, los supuestos basados en teorías, los procesos de deliberación participativa y el análisis de expertos sobre las preferencias que se recogen de las personas. Finalmente, a partir de la familia de indicadores de pobreza multidimensional basados en la metodología de identificación y agregación de Alkire y Foster (2007, 2011), se hacen comparaciones cuantitativas entre las PcDM indígenas y no indígenas para evaluar las brechas en la situación de pobreza multidimensional entre ambos grupos. Las comparaciones se realizaron en para dos muestras definidas según rango etario (PcDM de 3 años o más y PcDM de 18 a 64 años), pues para cada una se tiene un conjunto específico de dimensiones e indicadores según sus características.

En general, el análisis de la información empírica respalda la hipótesis de que la situación de pobreza multidimensional es peor en el grupo indígena. Un primer

grupo de resultados mostró que en las PcDM indígenas, hubo una proporción mayor de individuos que obtuvo puntajes de privación (c_i) por encima del 30% respecto a las PcDM no indígenas; por el contrario, en el primer grupo, hay una menor proporción de individuos que se concentran en la cola más baja de la distribución del puntaje de privación, siendo este porcentaje bastante mayor para las PcDM no indígenas.

Posteriormente, luego de la construcción de un tablero de control de los niveles de incidencia de privación en cada uno de los indicadores que componen la pobreza multidimensional, se observó que una mayor proporción de PcDM indígenas sufría de más privaciones en la mayoría de indicadores respecto a la población no indígena (en 12 de 13 indicadores para el grupo de PcDM de 3 años o más; en 12 de 15 indicadores para el grupo de PcDM de 18 a 64 años). Las brechas más importantes se encontraron en los indicadores de educación, materiales de vivienda, saneamiento y agua. Asimismo, el indicador de tratamiento de salud para el tipo de discapacidad de la persona no presentó brechas muy amplias, pero sí la mayor incidencia de privación para las PcDM indígenas y no indígenas.

Pasando al análisis de brechas de incidencia conjunta de privaciones, se observó que, tanto para las PcDM de 3 años o más, como para las de 18 a 64 años, la proporción de personas pobres es significativamente más elevada en la población indígena (considerando los puntos de corte de pobreza multidimensional de $k=0.1$ a $k=0.8$ en el primer grupo y de $k=0.1$ a $k=0.5$ en el segundo). Tomando de referencia el punto de corte $k=0.3$, las brechas de incidencia de pobreza multidimensional según etnicidad ascienden a 19 pp. en el primer grupo y a 10.1 pp. en el segundo. Cabe resaltar que para los puntos de corte más altos (donde se necesita una mayor cantidad de privaciones en los indicadores para ser considerado como pobre multidimensional), las brechas por etnicidad se diluyen.

Como la incidencia de pobreza multidimensional no es sensible a la cantidad de privaciones promedio que sufren los pobres (intensidad de la pobreza), se

complementa el análisis con el estudio de las brechas en los IPM (es índice es la incidencia ajustada por la intensidad) de las PcDM indígenas y no indígenas. El comportamiento de las brechas es similar al de la incidencia; es decir, hay brechas estadísticamente significativas que colocan a la población indígena en situación de desventaja respecto a los no indígenas (hasta $k=0.8$ en PcDM de 3 años o más y hasta $k=0.5$ en PcDM de 18 a 64 años). Entrando a un análisis detallado enfocado en la intensidad, se observa que las PcDM indígenas y no indígenas son bastante homogéneas; es decir, los que ya son pobres en ambos grupos definidos por etnicidad sufren, en promedio, cantidades de privación similares en los distintos indicadores. Las brechas más importantes estarían entonces en la proporción de personas pobres entre indígenas y no indígenas, mas no en la intensidad de privaciones que sufren los pobres de ambos grupos. Asimismo, el análisis de la contribución los indicadores al IPM de cada grupo étnico muestra que la pobreza tiene una composición similar en ambos casos. Es decir, las composición del IPM en términos de las privaciones que los componen es parecida para los indígenas y no indígenas en situación de pobreza.

Se optó, además, por calcular una medida de desigualdad intergrupala en la situación de pobreza multidimensional basada en la metodología de Seth y Alkire (2014) y Alkire et al. (2015). Este indicador es un múltiplo de la varianza del IPM entre indígenas y no indígenas normalizado entre 0 y 1. Resultó que, si bien esta medida fue baja, denotaba la existencia de desigualdad intergrupala hasta $k=0.5$ en el grupo de 3 años o más y hasta $k=0.4$ en el grupo de 18 a 64 años.

Por último, el análisis de regresión, a través de la estimación de los efectos marginales en la media de modelos *logit*, mostró que, incluso controlando por ruralidad y otras características, el ser indígena incrementa la probabilidad de ser considerado como pobre multidimensional (hasta $k=0.4$ en el grupo de 3 años o más y hasta $k=0.2$ en el grupo de 18 a 64 años). Esto, en línea con los resultados anteriores, muestra que los indígenas se encuentran en una peor

situación, aunque las brechas se empiezan a diluir conforme los puntos de corte de pobreza multidimensional aumentan. Adicionalmente, los modelos estimaron que otras variables que incrementan la probabilidad de ser pobre multidimensional son vivir en área rural, ser mujer, poseer otras limitaciones adicionales a las de movilidad física y vivir solo. Una variable asociada a una menor probabilidad de ser pobre multidimensional son vivir en Lima o Callao. Asimismo, la edad reduce la probabilidad de ser identificado como pobre, pero en cierto punto el efecto comienza a ser contrario (este comportamiento reflejaría que los niños y los adultos mayores se encuentran en situación de desventaja).

En general, el análisis empírico respalda la hipótesis de que el pertenecer al grupo indígena coloca a las PcDM en situación de desventaja en la situación de pobreza multidimensional respecto a los no indígenas. Este es un hallazgo que se contrasta con la literatura empírica sobre pobreza y etnicidad en Perú, que encuentra que la población indígena se encuentra en situación de desventaja en distintas dimensiones del bienestar (monetarias y no monetarias). Estas brechas entre grupos étnicos al interior de la población de PcDM reflejan un importante patrón de las desigualdades a nivel nacional, que se caracterizan por ser de índole grupal (Muñoz et al. 2007). Esto quiere decir que las desigualdades se dan no solo entre individuos (verticales), sino entre grupos caracterizados por a partir de algún aspecto de la identidad de sus miembros (horizontales) (Stewart 2002, 2010, 2014a, 2014b).

Adicionalmente, estos resultados pueden dar algunas luces para la implementación de políticas públicas orientadas a las PcDM en el país. Por un lado, dadas las amplias brechas por etnicidad en las dimensiones de educación, vivienda y servicios básicos, estas son áreas que necesitarían ser priorizadas en las intervenciones. Garantizar acceso a viviendas con materiales adecuados y que cuenten con servicios de agua y saneamiento son objetivos relevantes, en particular para las PcDM indígenas. Asimismo, el acceso a educación básica para las PcDM (principalmente a las de procedencia indígena) es también una

prioridad y requeriría de ajustes razonables que faciliten y promuevan que los padres de familia envíen a sus hijos a la escuela (e.g. mejora en los sistemas de transporte y vías seguras para las PcDM). Por otro lado, la alta incidencia de privación en el indicador de tratamiento de salud para el tipo de discapacidad de para ambos grupos refleja la necesidad de garantizar atención de salud con ajustes razonables para el tipo de limitaciones de las personas desde la política pública.

Además de visibilizar indicadores que necesitan de atención urgente (ya sea por la intensidad de la incidencia de privaciones o por la intensidad de las brechas), la presente investigación también permite identificar a otros grupos vulnerables dentro de quienes ya sufren privaciones asociadas a la discapacidad (no solo los indígenas, sino también quienes viven en áreas rurales, las mujeres, los que sufren más de un tipo de limitación, los niños y adultos mayores, así como los que viven solos y fuera de Lima). Estos grupos son quienes sufren de mayor incidencia conjunta de privaciones, por lo que requerirían de atención más urgente y prioritaria, lo que no quita que sea necesaria una política nacional que busque disminuir las privaciones de las PcDM en general.

Finalmente, la investigación no está exenta de limitaciones. En principio, hay importantes restricciones en la ENEDIS 2012 para profundizar en la situación de las PcDM desempleadas (muchas afirman no buscar trabajo pues realizan labores en el hogar; no obstante, no hay información suficiente para saber si es que esta decisión es valorada por las PcDM o si es que no tienen otra opción). En términos de participación política, dimensión valorada por las propias PcDM, hace falta generar indicadores más allá de la elección de representantes (que solo tiene lugar cada cierta cantidad de años) que den cuenta de los logros y privaciones en este ámbito. Existe también una falta de indicadores que permitan operacionalizar la agencia individual y colectiva de las PcDM, entendida como la capacidad de llevar a cabo metas que las personas valoran en distintos dominios (toma de decisiones, autonomía, cambios en la vida personal y comunitaria) (Zavaleta y Vargas, 2015). Asimismo, la falta de un

indicador sobre la situación de pobreza monetaria del hogar no permite establecer correlaciones entre esta y la situación de pobreza multidimensional de las PcDM. Adicionalmente, la ENEDIS permite profundizar en las condiciones de privación particulares para las PcDM, incluso de manera más precisa que la ENAHO; no obstante, tiene la desventaja de haber sido realizada solo para el año 2012, por lo que no permite realizar un análisis temporal a futuro de la evolución de la situación de pobreza multidimensional en dicho grupo poblacional.

En aspectos metodológicos, el indicador de desigualdad intergrupala (Seth y Alkire 2014; Alkire et al. 2015) tiene limitaciones para reflejar la magnitud de las desigualdades horizontales, aunque tiene una riqueza potencial para el análisis temporal que va más allá de los objetivos del presente estudio. Asimismo, las estimaciones de los modelos econométricos tienen problemas por omisión de variable relevante o por endogenidad (asociados a la variable de control de participación en programas sociales).

A pesar del limitado alcance del análisis, tanto por disponibilidad de información como por aspectos metodológicos, el estudio ha podido dar cuenta de las brechas en la situación de pobreza multidimensional en las PcDM según su procedencia étnica.

7. Bibliografía

Alkire, S. (2000). Dimensions of human development. *World development*, 30(2), 181-205.

Alkire, S. (2005). *Valuing freedoms: Sen's capability approach and poverty reduction*. Oxford University Press.

Alkire, S. (2007). *Choosing dimensions: The capability approach and multidimensional poverty*. Chronic Poverty Research Centre Working Paper, (88).

Alkire, S. & Foster, J. (2007). *Counting and Multidimensional Poverty Measurement*. Oxford Poverty & Human Development Initiative OPHI Working Paper 7.

Alkire, S. (2011). *Multidimensional poverty and its discontents*. Oxford Poverty & Human Development Initiative OPHI Working Paper 46.

Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7), 476-487.

Alkire, S., Foster, J., Seth, S., Santos, M. E., Roche, J. M., & Ballon, P. (2015). *Multidimensional poverty measurement and analysis*. Oxford University Press.

Alkire, S., Roche, J. M., Santos, M. E., Seth, S. (2011). *Multidimensional Poverty Index 2011: Brief Methodological Note*. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI).

Anand, S., & Sen, A. (1997). *Concepts of human development and poverty: a multidimensional perspective*.

Atkinson, A. B. (2003). „Multidimensional Deprivation: Contrasting Social Welfare and Counting Approaches“. *Journal of Economic Inequality*, 1(1): 51–65.

Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E., & Nolan, B. (2002). *Social indicators: The EU and social inclusion*. Oxford: Oxford University Press.

Barletti, S. & Yllescas, S. (2014) *Brechas salariales como resultado de la discriminación de discapacitados en el Perú urbano 2012: ¿Existen realmente?*. Universidad del Pacífico.

Barrón, M. (2008). Exclusion and discrimination as sources of inter-ethnic inequality in Peru. *Economía*, 31(61), 51-80.

Baskind, R., & Birbeck, G. L. (2005). Epilepsy-associated stigma in sub-Saharan Africa: the social landscape of a disease. *Epilepsy & Behavior*, 7(1), 68-73.

Benavides, M., & Valdivia, M. (2004). Metas del milenio y la brecha étnica en el Perú. versión preliminar. In *Metas del milenio y la brecha étnica en el Perú. versión preliminar* (p. 3). GRADE.

Binder, M., & Broekel, T. (2011). Applying a non- parametric efficiency analysis to measure conversion efficiency in Great Britain. *Journal of Human Development and Capabilities*, 12(2), 257-281.

Binder, M., & Broekel, T. (2012). The neglected dimension of well-being: Analyzing the development of “conversion efficiency” in Great Britain. *The Journal of Socio-Economics*, 41(1), 37-47.

Braithwaite, J., & Mont, D. (2009). Disability and poverty: a survey of World Bank Poverty Assessments and implications. ALTER, *European Journal of Disability Research*, 3, 219-232. □

Clausen, J. (2015). *Desigualdades Horizontales en la Incidencia de Pobreza Multidimensional, un análisis centrado en los adultos mayores peruanos*. Lima: PUCP.

Clausen, J., & Flor, J. L. (2014). *Sobre la naturaleza multidimensional de la pobreza humana: propuesta conceptual e implementación empírica para el caso Peruano*. Lima: Departamento de Economía PUCP. Documento de Trabajo N° 387.

Cock, J. (1989). Life „Inside the Shell“: a needs survey of spinal cord-injured wheelchair users in a black South African township. *Disability, Handicap & Society*, 4(1), 3-20.

Comim, F. (2008). Measuring capabilities. En Comim, F., Quizilbash, M. & Alkire, S. *The Capability Approach. Concepts, Measures and Applications*.

Congreso Constituyente Democrático (1993). *Constitución Política del Perú de 1993*.

Contreras, C., Gruber, S., & Mazzeo, C. (2012). *Orígenes históricos de la desigualdad en el Perú*. Documento de trabajo 328. Lima: Departamento de Economía PUCP.

Dhungana, B. M. (2006). The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. *Disability & Society*, 21(2), 133-146.

Dubois, J. L., & Trani, J. F. (2009). Enlarging the capability paradigm to address the complexity of disability. *ALTER-European Journal of Disability Research*, 3(3), 2-28.

El Peruano (2012). *Ley General de la Persona con Discapacidad*.

Figuroa, A. (2003). *La sociedad sigma: una teoría del desarrollo económico*. Fondo de Cultura Económica.

Figuroa, A. (2006). *El problema del empleo en una sociedad sigma*. Documento de trabajo 249. Lima: Departamento de Economía PUCP.

Figuroa, A., & Barrón, M. (2005). *Inequality, ethnicity and social disorder in Peru*. Centre for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity.

Filmer, D. (2008). Disability, poverty, and schooling in developing countries: Results from 14 household surveys. *World Bank Economic Review*, 22(1), 141-163.□

Grisez, G., Boyle, J., & Finnis, J. (1987). Practical principles, moral truth and ultimate ends. *American Journal of Jurisprudence*, 32, 99–151.

Groce, N. E., Kembhavi, G., Wirz, S., Lang, R., Trani, J. F., & Kett, M. (2011). *Poverty and Disability: A critical review of the literature in low and middle-income countries*. UCL & Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre.

Grusky, D. B & Kanbur, S. R. (2006). *Poverty and inequality*. Stanford University Press.

Gureje, O., & Bamidele, R. (1999). Thirteen-year social outcome among Nigerian outpatients with schizophrenia. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 34(3), 147-151. □

Gururaj, G. P., Math, S. B., Reddy, J. Y. C., & Chandrashekar, C. R. (2008). Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: An Indian perspective. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(2), 91.

Herrera, J. (2002). *La Pobreza en el Perú en 2001. Una visión departamental*. INEI & Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

Hick, R. (2015). Between Income and Material Deprivation in the UK: In Search of Conversion Factors. *Journal of Human Development and Capabilities*, 1-20.

Hoogeveen, J. G. (2005). Measuring welfare for small but vulnerable groups: Poverty and disability in Uganda. *Journal of African economies*, 14(4), 603-631.

Iguíñiz, J. (2002). *La pobreza es multidimensional: Un ensayo de clasificación*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2013). *Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Ficha Técnica*. Lima: INEI, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (Conadis).

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. Lima.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2015a). *Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014*. Lima.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2016). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2015. Informe Técnico*. Lima.

Kiani, S. (2009). Women with disabilities in the North West province of Cameroon: resilient and deserving of greater attention. *Disability & Society*, 24(4), 517-531.

Kuklys, W. (2005). *Amartya Sen's capability approach: theoretical insights and empirical applications*. Springer Science & Business Media.

Loeb, M., Eide, A. H., Jelsma, J., Toni, M. K., & Maart, S. (2008). Poverty and disability in eastern and western cape provinces, South Africa. *Disability & Society*, 23(4), 311-321.

Macisaac, D. (1994). "Peru". En Psacharopouloa, G., & Patrinos, H. A., *Indigenous people and poverty in Latin America: An empirical analysis*. pp.165-204.

Maldonado, S. (2004). *Trabajo y Discapacidad en el Perú. Mercado laboral, políticas públicas e inclusión social*. Lima: Comisión de Estudios de Discapacidad.

Maldonado, S. (2005). ¿Exclusión o Discriminación? El Caso de las Personas con Discapacidad en el Mercado Laboral Peruano. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (47).

Maldonado, S. (2007). *Exclusión y discriminación en contra de la población con discapacidad en el mercado laboral peruano: Un análisis de descomposiciones paramétricas y no paramétricas*. Lima: CIES.

Menon, N., Parish, S. L., & Rose, R. A. (2014). The “state” of persons with disabilities in India. *Journal of Human Development and Capabilities*, 15(4), 391-412.

Mitra, S. (2006). The capability approach and disability. *Journal of disability policy studies*, 16(4), 236-247.

Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2013). Disability and poverty in developing countries: a multidimensional study. *World Development*, 41, 1-18.

Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2006). Employment of persons with disabilities: evidence from the National Sample Survey. *Economic and Political Weekly*, 199-203.

Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2008). Disability and the rural labor market in India: evidence for males in Tamil Nadu. *World Development*, 36(5), 934-952.

Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2009). Wage differential by disability status in an agrarian labour market in India. *Applied Economics Letters*, 16(14), 1393-1398.

Mizunoya, S., & Mitra, S. (2013). Is there a disability gap in employment rates in developing countries?. *World Development*, 42, 28-43.

Mont, D., & Cuong, N. V. (2011). Disability and poverty in Vietnam. *The World Bank Economic Review*, 25(2), 323-359.

Muñoz, I., Paredes, M., & Thorp, R. (2007). Group inequalities and the nature and power of collective action: case studies from Peru. *World development*, 35(11), 1929-1946.

Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Narayan, D., Patel, R., Schafft, K., Rademacher, A. & Koch-Schulte, S. (1999). *Can Anyone Hear Us? Voices from 47 countries. Voices of the poor Volume I*. World Bank, Poverty Group.

Narayan, D., Chambers, R., Shah, M. K., & Petesch, P. (2000). *Voices of the Poor: Crying out for Change*. New York: Oxford University Press for the World Bank.

Natale, J. E., Joseph, J. G., Bergen, R., Thulasiraj, R. D., & Rahmathullah, L. (1992). Prevalence of childhood disability in a southern Indian city: independent effect of small differences in social status. *International Journal of Epidemiology*, 21(2), 367-372. □

Nussbaum, M. (2001). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: Cambridge University Press. Liisa.

Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities*. Harvard University Press.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*.

Orihuela, J. C. (2012). The making of conflict-prone development: trade and horizontal inequalities in Peru. *European Journal of Development Research* 1-18.

Pinilla-Roncancio, M. and Alkire, S. (2017). *How poor are people with disabilities around the globe? A multidimensional perspective*. OPHI Research in Progress 48a, University of Oxford.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD (2016). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso*.

Rischewski, D., Kuper, H., Atijosan, O., Simms, V., Jofret-Bonet, M., Foster, A., & Lavy, C. (2008). Poverty and musculoskeletal impairment in Rwanda. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(6), 608-617.

Robeyns, I. (2003). Sen's capability approach and gender inequality: selecting relevant capabilities. *Feminist economics*, 9(2-3), 61-92.

Robeyns, I. (2005). The capability approach: a theoretical survey. *Journal of human development*, 6(1), 93-117.

Schneider, M., Manabile, E., & Tikly, M. (2008). Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa—a low resource context. *Health and quality of life outcomes*, 6(1), 1.

Sen, A. (1976). Poverty: an ordinal approach to measurement. *Econometrica*, 44(2): 219-231.

Sen, A. (1980). Equality of what?. En S. McMurrin (Eds.), *The Tanner Lectures on Human Values*. Salt Lake City, Utah. □

Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Oxford: Oxford University Press.

Sen, A. (1993). Capability and Well-being. En Nussbaum, M. & Sen, A. (Eds.), *The Quality of Life*. Oxford University Press.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.

Sen, A. (2004). Elements of a theory of human rights. *Philosophy and Public Affairs*, 32(4): 315-356.

Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*. Cambridge: The Belkna Press of Harvard University Press.

Seth, S., & Alkire, S. (2014). *Measuring and decomposing inequality among the multidimensionally poor using ordinal data: A counting approach*. Oxford Poverty & Human Development Initiative OPHI Working Paper 68.

Shrestha, S., Shrestha, N. K., & Deepak, S. (2009). A community assessment of poverty and disability among specific rural population groups in Nepal. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 20(1), 83-98.

Stewart, F. (2002). *Horizontal inequalities: A neglected dimension of development*. Oxford: Queen Elizabeth House Working Paper Series. Working Paper Number 81.

Stewart, F. (2010). “¿Por qué persisten las desigualdades de grupo? Las trampas de la desigualdad horizontal”. En Jiménez, F. *Teoría Económica y Desarrollo Social. Exclusión, desigualdad y democracia. Homenaje a Adolfo Figueroa*. Lima: Fondo Editorial PUCP, pp. 269-295.

Stewart, F. (2014a). “Horizontal Inequalities and Intersectionality”. *Maitreyee*, 24, pp. 10-13. HDCA.

Stewart, F. (2014b). *Conflictos y Desigualdades Horizontales. La violencia de grupos en sociedades multiétnicas*. Lima. Fondo editorial PUCP.

Thorp, R., & Paredes (2011). *La etnicidad y la persistencia de la desigualdad: el caso peruano*. Lima: IEP.

Trani, J. F., Bakhshi, P., Myers Tlapek, S., Lopez, D., & Gall, F. (2015). Disability and Poverty in Morocco and Tunisia: A Multidimensional Approach. *Journal of Human Development and Capabilities*, 16(4), 518-548.

Trani, J. F., Biggeri, M., & Mauro, V. (2013). The multidimensionality of child poverty: Evidence from Afghanistan. *Social indicators research*, 112(2), 391-416.

Trani, J. F., & Cannings, T. I. (2013). Child poverty in an emergency and conflict context: A multidimensional profile and an identification of the poorest children in Western Darfur. *World Development*, 48, 48-70.

Trani, J. F., Kuhlberg, J., Cannings, T., & Chakkal, D. (2016). Multidimensional poverty in Afghanistan: who are the poorest of the poor?. *Oxford Development Studies*, 42(2), 220-245.

Trani, J. F., & Loeb, M. (2012). Poverty and disability: a vicious circle? Evidence from Afghanistan and Zambia. *Journal of International Development*, 24(S1), S19-S52.

Trivelli, C. (2005). Una mirada cuantitativa a la situación de pobreza de los hogares indígenas en el Perú. *Economía*, 28(55-56), 83-158.

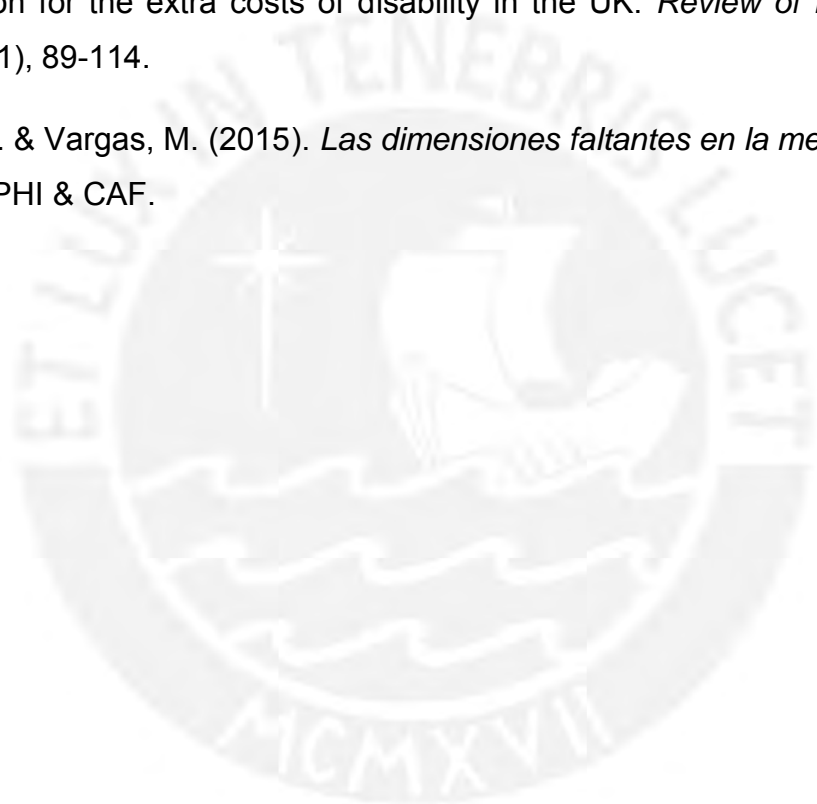
Torero, M., Saavedra, J., Ñopo, H., & Escobal, J. (2002). *The economics of social exclusion in Peru: An invisible wall?*. Grupo de Análisis para el Desarrollo.

Vargas, S., Clausen, J. & Correa, N. (por publicar). *De la vulnerabilidad a la ampliación de las capacidades humanas: Análisis interseccional de la incidencia de pobreza multidimensional en personas con discapacidad en el Perú.*

Wolff, J., & De-Shalit, A. (2007). *Disadvantage*. Oxford University Press.

Zaidi, A., & Burchardt, T. (2005). Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the UK. *Review of Income and Wealth*, 51(1), 89-114.

Zavaleta, D. & Vargas, M. (2015). *Las dimensiones faltantes en la medición de la pobreza*. OPHI & CAF.



Anexo A: Criterios de Alkire (2007) para la elección de dimensiones

Dimensión	Disponibilidad de Datos	Procesos Participativos	Consenso Público	Supuestos Teóricos	Análisis de Preferencias
Vida Saludable	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Educación	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Conectividad Social	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987); Zavaleta y Vargas, 2015)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Ausencia de Humillación	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Zavaleta y Vargas, 2015)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Accesibilidad Física	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001)	Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Condiciones de Vivienda	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Servicios Básicos	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD	Nussbaum (2001)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Participación Política	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000)
Empleo	ENEDIS 2012	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000); PNUD (2016)
Agencia	-	Sí	Constitución; CDPD; LGPD	Nussbaum (2001); Grisez et al. (1987); Zavaleta y Vargas, 2015)	Narayan et al. (1999); Narayan et al. (2000);

Elaboración propia.