

**OBSERVATORIO ECONÓMICO,
FINANCIERO Y SOCIAL**

REPORTE TRIMESTRAL SOCIOECONÓMICO Y DE BIENESTAR

Diciembre 2025



INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL NACIONAL

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) nacional, a diferencia del IPM global, varía de país a país porque recoge las preocupaciones y prioridades específicas de cada nación, considerando los problemas y retos diferentes que cada país enfrenta.

Continuando con nuestra serie de documentos de análisis de la pobreza multidimensional, el presente reporte propone un ejercicio metodológico de índice nacional para informar sobre la complejidades de su construcción y en particular para mostrar que esa construcción es una tarea delicada: Detrás de una sola cifra hay decisiones sobre qué dimensiones incluir, qué umbrales usar y qué peso darle a cada carencia. Cambiar cualquiera de esos elementos puede modificar el mapa de la pobreza y, por tanto, orientar las prioridades de política hacia unos territorios o grupos y no hacia otros. Nuestro reporte muestra que las decisiones metodológicas pueden tener consecuencias prácticas en las acciones que se tomarán en la lucha contra la pobreza. Leído junto con las cifras de pobreza monetaria, el IPM ayuda a tener una imagen más completa y clara de quiénes son los pobres y qué les falta realmente.



PROPONIENDO UN EJERCICIO METODOLÓGICO

La medición del bienestar en el Perú está evolucionando hacia un enfoque multidimensional que trasciende el déficit estrictamente monetario. En este marco, destaca la propuesta del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la cual se encuentra actualmente bajo evaluación técnica por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los resultados MIDIS publicados oficialmente están disponibles únicamente para el periodo 2017-2022, y son los que consignamos a lo largo de este reporte.

En esta sección, y en lo que queda del presente documento, proponemos una medida de pobreza multidimensional para compararla con la propuesta MIDIS y con otras propuestas académicas, con el objetivo de discutir más adelante las implicancias de cada decisión metodológica tomada en la construcción del indicador. Concretamente con respecto a la propuesta MIDIS y la propuesta desarrollada por la Universidad de Lima, ambas utilizan el método Alkire-Foster, pero existen diferencias en la selección de indicadores y umbrales que impactan la tasa de incidencia final.



Propuesta IPM

La propuesta del IPM de ULIMA utiliza seis dimensiones en contraste con las siete del MIDIS. Esta estructura es un medidor de pobreza que reduce la subestimación asociada a una estructura más fragmentada. Nuestro ejercicio metodológico excluye la dimensión de energía eléctrica porque su inclusión generaba una fuerte dispersión en los resultados, priorizando una serie temporal más robusta y coherente.

A nivel de variables, el IPM ULIMA se focaliza en privaciones críticas. En salud, agrega problemas crónicos y la barrera económica de acceso a las variables comunes (lámina siguiente). En empleo, utiliza la baja monetización del hogar frente a la pensión del MIDIS. En tecnología, ULIMA incluye la conexión a internet, en lugar de la pertenencia a redes sociales del MIDIS.

Estas diferencias aseguran una alta incidencia, una tendencia de reducción coherente, y una focalización en carencias críticas. Como veremos más adelante, nuestro ejercicio constituye un índice confiable y útil para complementar la elaboración de políticas públicas.

PROPUESTA ULIMA			PROPUESTA MIDIS		
Dimensión	Indicador	Pesos (%)	Dimensión	Indicador	Pesos (%)
Salud	- Carencia de atención	4.2%	Salud	- Carencia de atención	7.1%
	- Sin seguro salud	4.2%		- Sin seguro salud	7.1%
	- Problemas de salud cronicos	4.2%	Energía	- Electricidad	7.1%
	- Sin acceso a salud	4.2%		- Combustible para cocinar	7.1%
Educación	-Inasistencia escolar	8.3%	Educación	-Inasistencia escolar	7.1%
	- Retraso en el logro educativo	8.3%		- Retraso en el logro educativo	7.1%
Empleo	- Desempleo en el hogar	8.3%	Empleo	- Desempleo en el hogar	7.1%
	- Baja monetización	8.3%		- Pensión	7.1%
Tecnología	- No tiene internet	8.3%	Tecnología	- Pertenencia a redes	7.1%
	- No TICS	8.3%		- No TICS	7.1%
Vivienda	- Mala condicion de vivienda	8.3%	Vivienda	- Mala condicion de vivienda	7.1%
	- Hacinamiento	8.3%		- Hacinamiento	7.1%
Agua y Saneamiento	- Agua inadecuada	8.3%	Agua y Saneamiento	- Agua inadecuada	7.1%
	- Mal servicio de desague	8.3%		- Mal servicio de desague	7.1%
Punto de corte	K = 2/6	33.33%	Punto de corte	K = 3/7	42.86%



Dimensión	Variable (Nombre Código)	Descripción General	Punto de Corte (Criterio de Privación = 100)
SALUD	Carencia de atención	Personas con problemas de salud que no recibieron atención médica por motivos controlables.	Privado si: Al menos un miembro del hogar tuvo algún síntoma o enfermedad y no tuvo atención médica y la razón no fue fuerza mayor (se excluye si se considero.).
	Sin seguro de salud	Acceso a aseguramiento en salud (SIS, EsSalud, Privado, FFAA, etc.).	Privado si: Al menos un miembro del hogar no está afiliado a ningún tipo de seguro de salud.
	Problemas crónicos	Padecimiento de enfermedades crónicas.	Privado si: Al menos un miembro del hogar reporta sufrir una enfermedad crónica.
	Sin acceso a salud	No acudio a un centro de salud por el motivo de falta de dinero.	Privado si: Al menos un miembro del hogar tuvo un problema de salud, y no acudió a un centro médico y la razón específica fue " Falta de dinero ".
EDUCACIÓN	Inasistencia escolar	Asistencia escolar en niños y adolescentes en edad normativa (3 a 16 años).	Privado si: Al menos un miembro del hogar tiene entre 3 y 16 años y no asiste al nivel educativo que le corresponde por edad (Inicial, Primaria o Secundaria).
	Retraso logro educativo	Nivel educativo alcanzado para mayores de 20 años, diferenciado por cohortes de nacimiento.	Privado si: Al menos un miembro del hogar con 20+ años, no asiste actualmente y: 1. Nació < 1981 y no tiene primaria completa. 2. Nació > 1981 y no tiene secundaria completa.
EMPLEO	Desempleo / Subempleo	Situación laboral de la Población en Edad de Trabajar (PET, 14+ años).	Privado si: Persona de 14+ años que está en: 1. Desempleo (abierto u oculto/desalentado ocu500=2,3). 2. Subempleo Visible (trabaja <35h, quiere trabajar más y está disponible).
	Baja monetización	Dependencia de ingresos no monetarios (especies, autoconsumo).	Privado si: El 50% o más del Ingreso neto total del hogar proviene de fuentes no monetarias (pagos en especie como alimentos, vestimenta, etc).
TECNOLOGÍA	No tiene internet	Uso individual de internet en población de 6 años a más.	Privado si: La persona (6+ años) declara que no hace uso de internet.
	No TICS	Disponibilidad de TICS en el hogar (Celular, PC o Internet fijo).	Privado si: El hogar declara privación de telefono fijo, celular, tv cable, internet.
VIVIENDA	Mala condición vivienda	Calidad de los materiales de construcción de la vivienda.	Privado si: Cumple cualquiera de estas condiciones: - paredes exteriores precarias (piedra con barro, quincha, tapia, madera, estera). - piso precario (tierra, otro). - techo precario (paja, estera, otro).
	Hacinamiento	Relación entre miembros del hogar y número de habitaciones para dormir.	Privado si: Existen 3 o más personas por habitación o si el hogar no tiene ninguna habitación
AGUA Y SAN.	Agua inadecuada	Fuente de abastecimiento de agua.	Privado si: El agua proviene de: pilón público, camión cisterna, pozo, manantial, río, acequia o "otro"
	Mal servicio desagüe	Tipo de servicio higiénico / saneamiento.	Privado si: El servicio es: pozo ciego, río, acequia, campo abierto u otro



RESULTADOS DEL EJERCICIO METODOLÓGICO PROPUESTO

El ejercicio revela que la pobreza multidimensional (IPM) captura privaciones estructurales invisibles para la métrica monetaria, evidenciando una marcada disociación. Mientras la pobreza monetaria muestra rigidez postpandemia, el IPM mantiene una tendencia decreciente, aunque la brecha rural permanece crítica. Esto confirma que la mejora en ingresos no resuelve automáticamente déficits históricos en vivienda, saneamiento y conectividad.

Territorialmente, se observan dinámicas opuestas. La Sierra y Selva enfrentan una "trampa de desarrollo". Por el contrario, la Costa presenta una crisis de "costo de vida". Finalmente, el análisis confirma que el IPM posee mayor poder explicativo sobre la autopercepción de bienestar, validando que la población es sensible tanto a la privación de derechos como a la insuficiencia temporal de gasto.

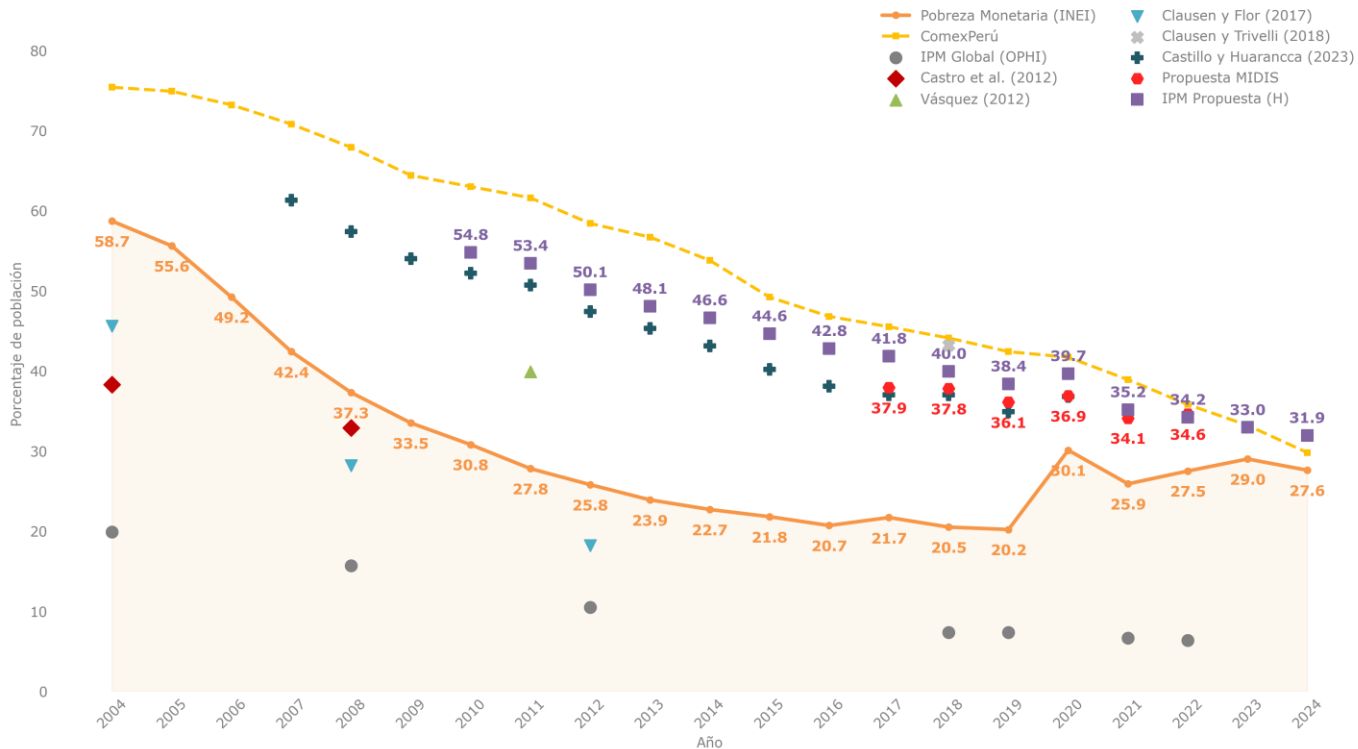


Comparación de la pobreza multidimensional por distintos autores

Las estimaciones de pobreza multidimensional (IPM) ofrecen una visión más amplia de las privaciones sociales que la pobreza monetaria, la cual se limita estrictamente al nivel de gasto o ingreso. Al analizar la evolución histórica entre 2004 y 2024, es claro que las metodologías alternativas reportan niveles de incidencia sistemáticamente superiores a los cálculos oficiales del INEI.

Esta brecha persistente evidencia que, aun superando el umbral de ingresos mínimos, gran parte de la población enfrenta carencias estructurales en salud, educación y servicios básicos. Sin embargo, se observa una tendencia a la convergencia entre ambos indicadores; esto responde a que la rigidez de la pobreza monetaria post-pandemia la mantiene en niveles elevados, acortando la distancia frente a una pobreza multidimensional que desciende a un ritmo constante.

Comparación de estimaciones de pobreza multidimensional y pobreza monetaria, 2004–2024





Propuesta ULIMA: Resultados nacionales

Los resultados de la propuesta revelan una marcada desconexión entre las mediciones de bienestar. Al contrastar la pobreza multidimensional con la monetaria, vemos que solo un 14.0% de la población comparte ambas condiciones, mientras que existen grupos exclusivos significativos: un 18.0% con privaciones estructurales no monetarias y un 13.6% con déficit de ingresos, pero con necesidades básicas cubiertas. Esta disociación confirma que utilizar un único indicador excluye a vastos sectores vulnerables, invisibilizando carencias críticas que requieren atención diferenciada.

En el espectro de la pobreza extrema, destaca que un 1.8% de los pobres extremos monetarios no califica como pobres multidimensionales. Esto indica que, pese a una casi nula capacidad de gasto, estos hogares acceden a servicios esenciales, situación atribuible al soporte de programas sociales y la infraestructura pública existente. Geográficamente, estas privaciones castigan severamente a la selva y sierra sur.

Diagrama de IPM vs pobreza monetaria(%)

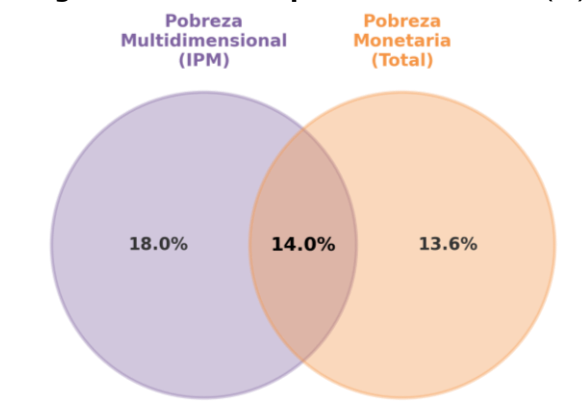
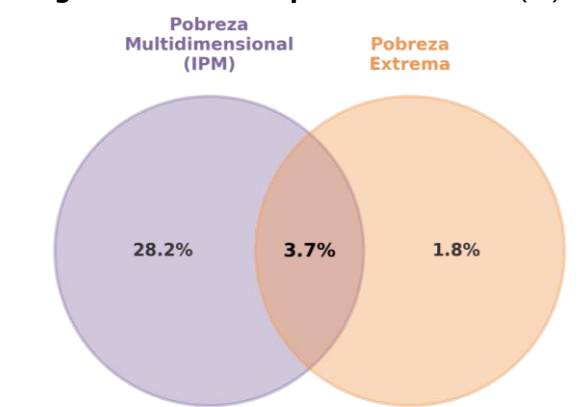
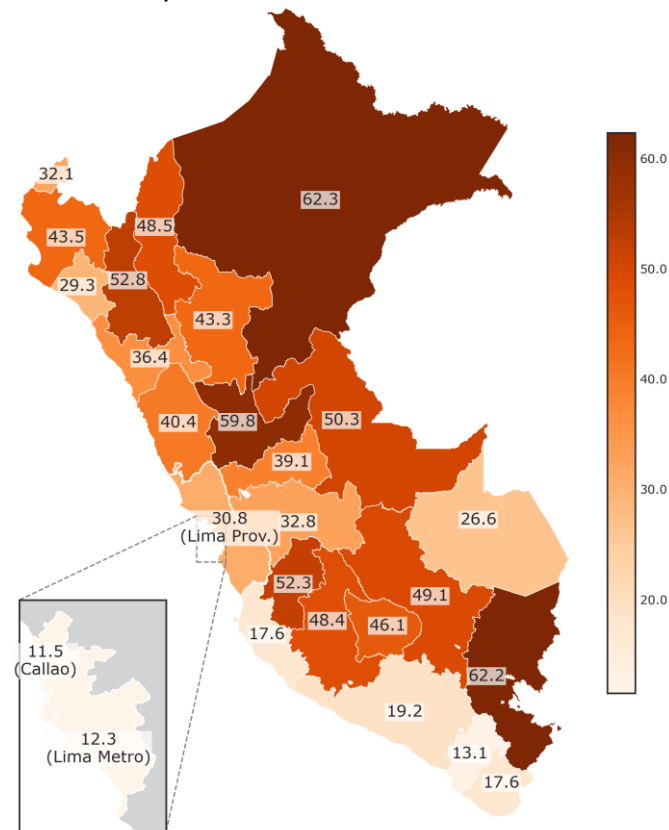


Diagrama de IPM vs pobreza extrema(%)



Tasa de privación del IPM de Perú según departamentos, 2024



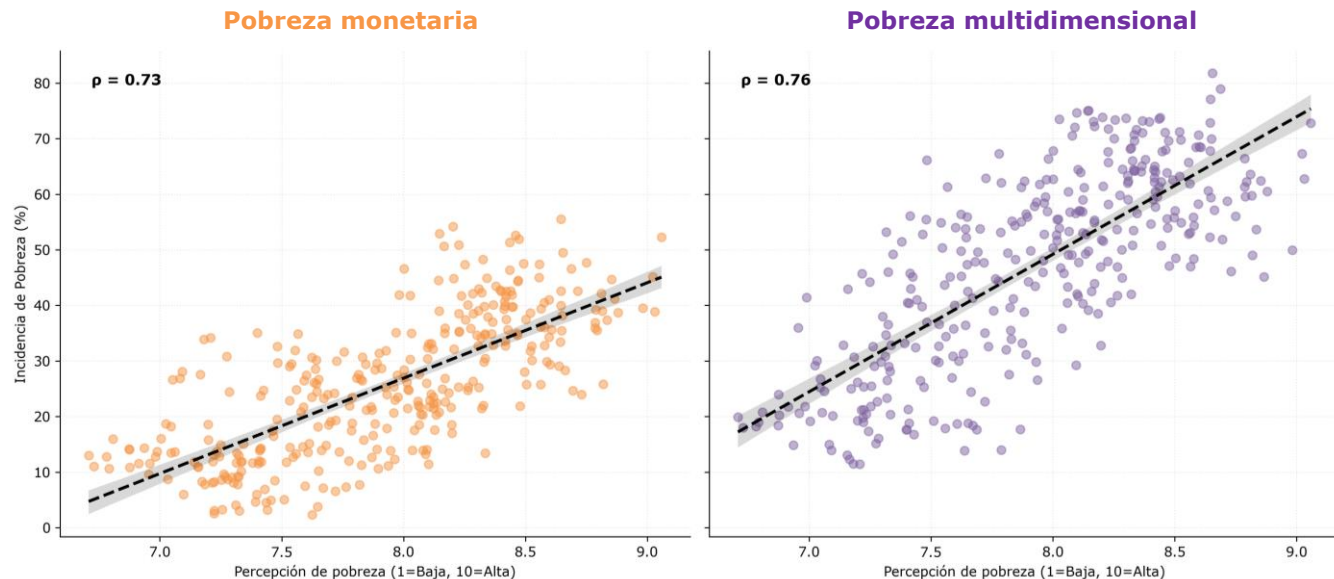


Propuesta ULIMA: Percepción pobreza vs. mediciones de pobreza

El análisis de correlación muestra que la pobreza multidimensional posee un mayor poder explicativo sobre la autopercepción de bienestar de los hogares peruanos que el enfoque monetario. Asimismo, la mayor inclinación de la pendiente en el modelo multidimensional indica que la ciudadanía es más sensible a las carencias estructurales; es decir, la falta de servicios básicos, educación o salud impacta más drásticamente en su sensación de pobreza que la insuficiencia temporal de ingresos.

Este hallazgo valida la hipótesis de que la población no evalúa su situación únicamente en función de su capacidad de gasto, sino a través de la privación de derechos fundamentales. Según estudios del Banco Mundial, la pobreza subjetiva tiende a ser más persistente y elevada porque incorpora la ansiedad por la vulnerabilidad futura y la calidad de los servicios públicos.

Resultado de pobreza multidimensional vs pobreza monetaria por departamentos a lo largo del periodo 2010-2024 (%)



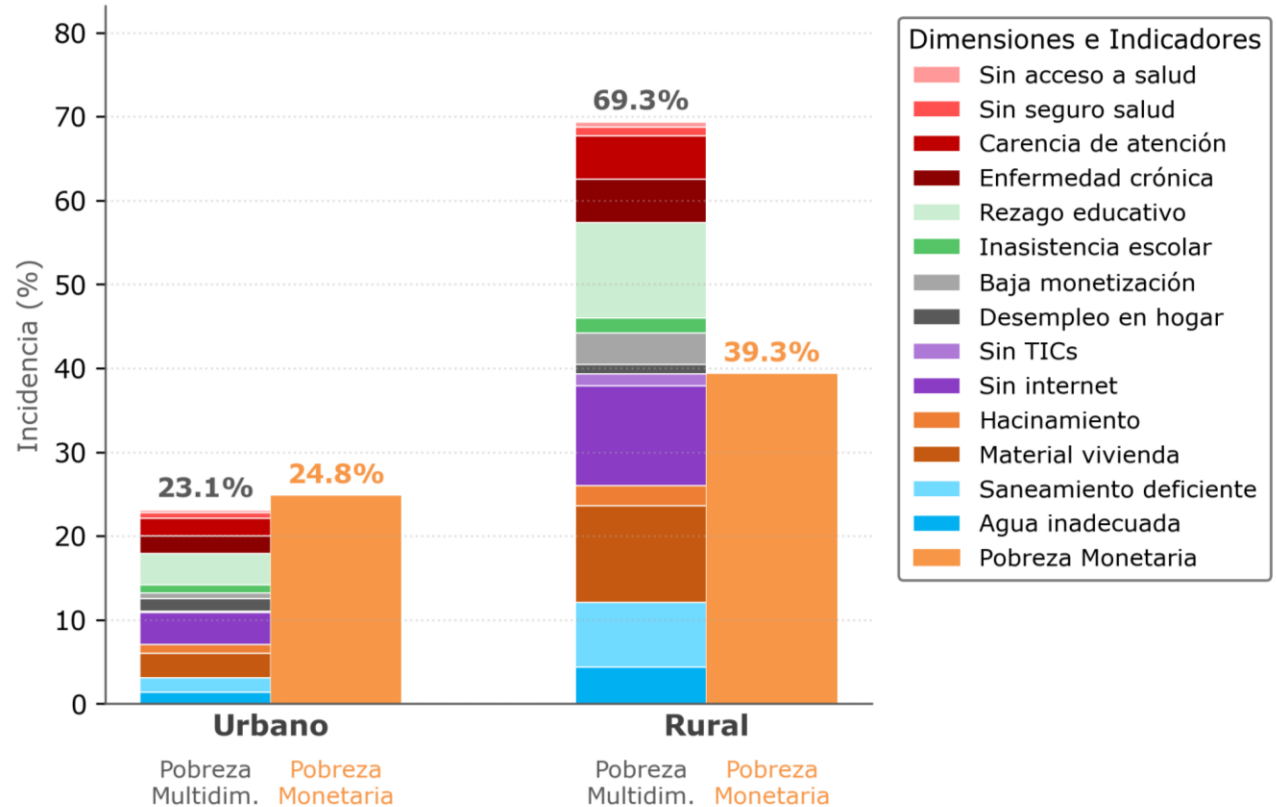


Propuesta ULIMA: Composición de la pobreza por áreas

En 2024, la pobreza rural presenta una disparidad: el índice multidimensional alcanza el 69.3%, superando ampliamente a la pobreza monetaria (39.3%), mientras que en la zona urbana ambos indicadores presentan niveles cercanos. Estas diferencias radican en desventajas históricas asociadas a la dispersión geográfica y la lejanía respecto a la infraestructura provincial limitada.

La alta incidencia rural es impulsada por privaciones estructurales críticas, como el uso de materiales precarios en la vivienda, el saneamiento deficiente y el acceso inadecuado al agua. A ello se suma la carencia de internet, que restringe la integración educativa y social, evidenciando que el incremento de ingresos resulta insuficiente para subsanar brechas históricas que perpetúan la vulnerabilidad y la exclusión más allá de la capacidad de gasto.

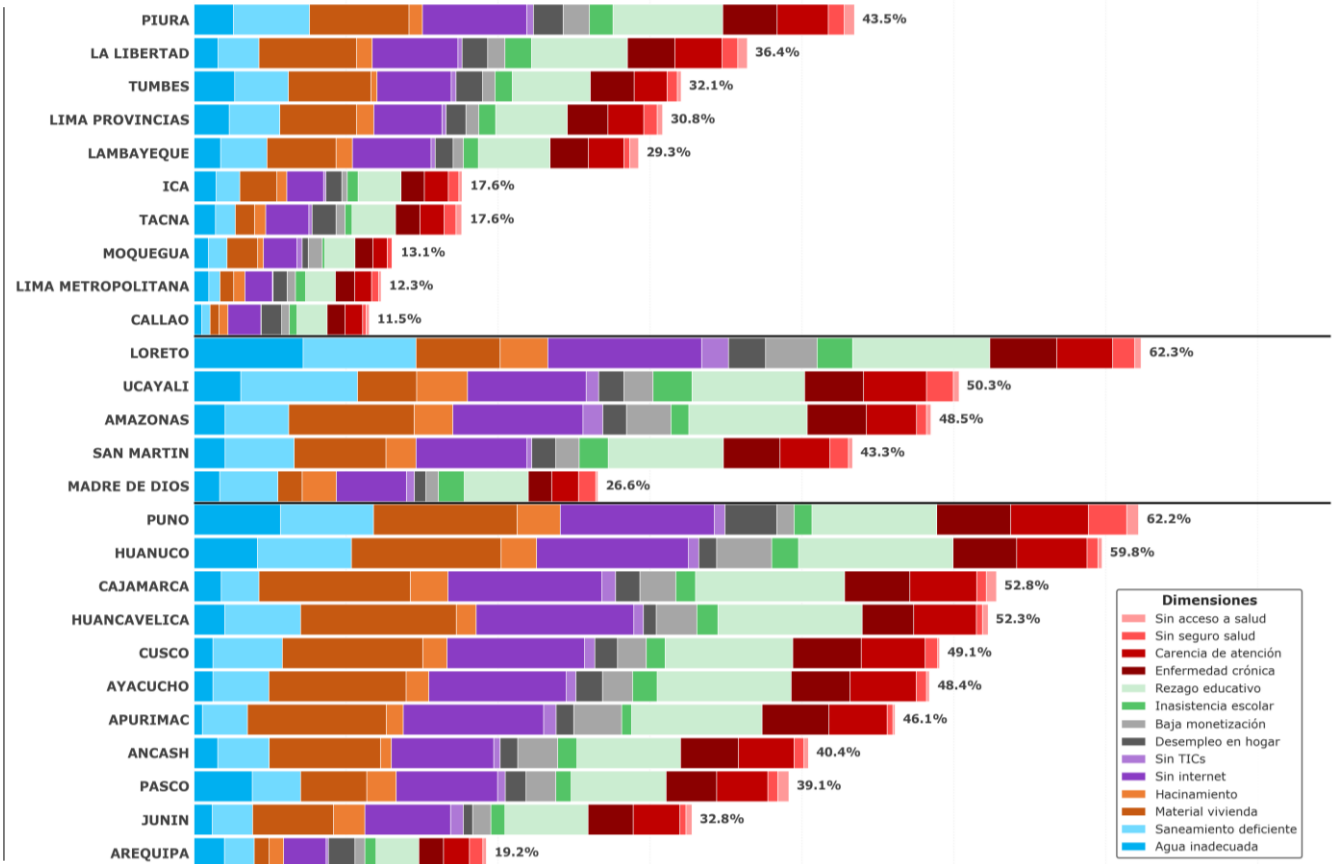
Resultado de pobreza multidimensional vs pobreza monetaria por áreas , 2024 (%)





Propuesta ULIMA: Resultado de la pobreza departamental

Resultado de pobreza multidimensional según contribución porcentual al IPM por departamentos agrupado por regiones, 2024 (%)



Al analizar la incidencia de pobreza multidimensional en 2024, se constata una marcada estratificación territorial: mientras los departamentos costeros mantienen los menores índices de privación, los de Sierra y Selva exhiben niveles significativamente más altos y homogéneos. Por otro lado, la carencia de internet alcanza cerca del 10.0% en la Sierra y Selva, frente a un 2.0% en el litoral, consolidando a la desconexión digital y educativa como factores estructurales de la desigualdad.

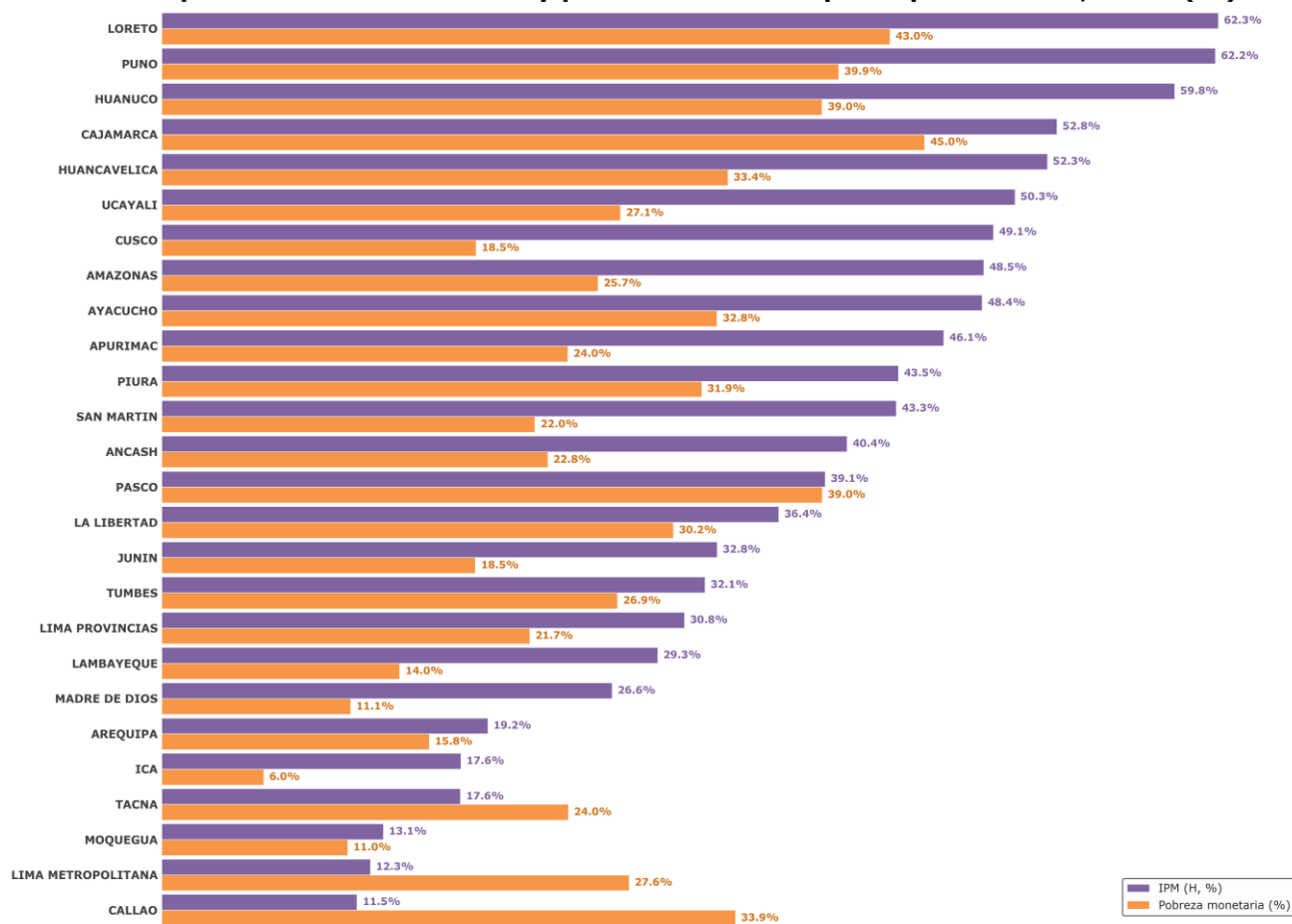
Loreto y Puno lideran la pobreza multidimensional en 2024 con perfiles opuestos. Mientras la selva sufre por falta de servicios y conectividad, la sierra enfrenta carencias críticas en habitabilidad y salud. Esta heterogeneidad estructural pone de manifiesto la ineficacia de políticas uniformes frente a realidades territoriales tan dispares en la Amazonía y el Altiplano.

Propuesta ULIMA: Comparación con pobreza monetaria por departamentos

En 2024, la Sierra y Selva presentan una "trampa de desarrollo" donde el ingreso no garantiza bienestar. Loreto (62.3%) y Puno (62.2%) muestran índices multidimensionales que desbordan a la pobreza monetaria, siendo Cusco el caso más paradigmático: su pobreza estructural (49.1%) casi triplica a la monetaria (18.5%). Esto demuestra que la liquidez familiar es irrelevante ante hogares que siguen viviendo en precariedad.

Por el contrario, la Costa urbanizada enfrenta una crisis de "costo de vida". En Callao y Lima Metropolitana, la pobreza monetaria (33.9% y 27.6%) duplica a la multidimensional (11.5% y 12.3%). Esto señala que, aunque la infraestructura existe (baja pobreza multidimensional), la población sufre una vulnerabilidad de mercado: los ingresos son insuficientes para costear la supervivencia en ciudades altamente mercantilizadas.

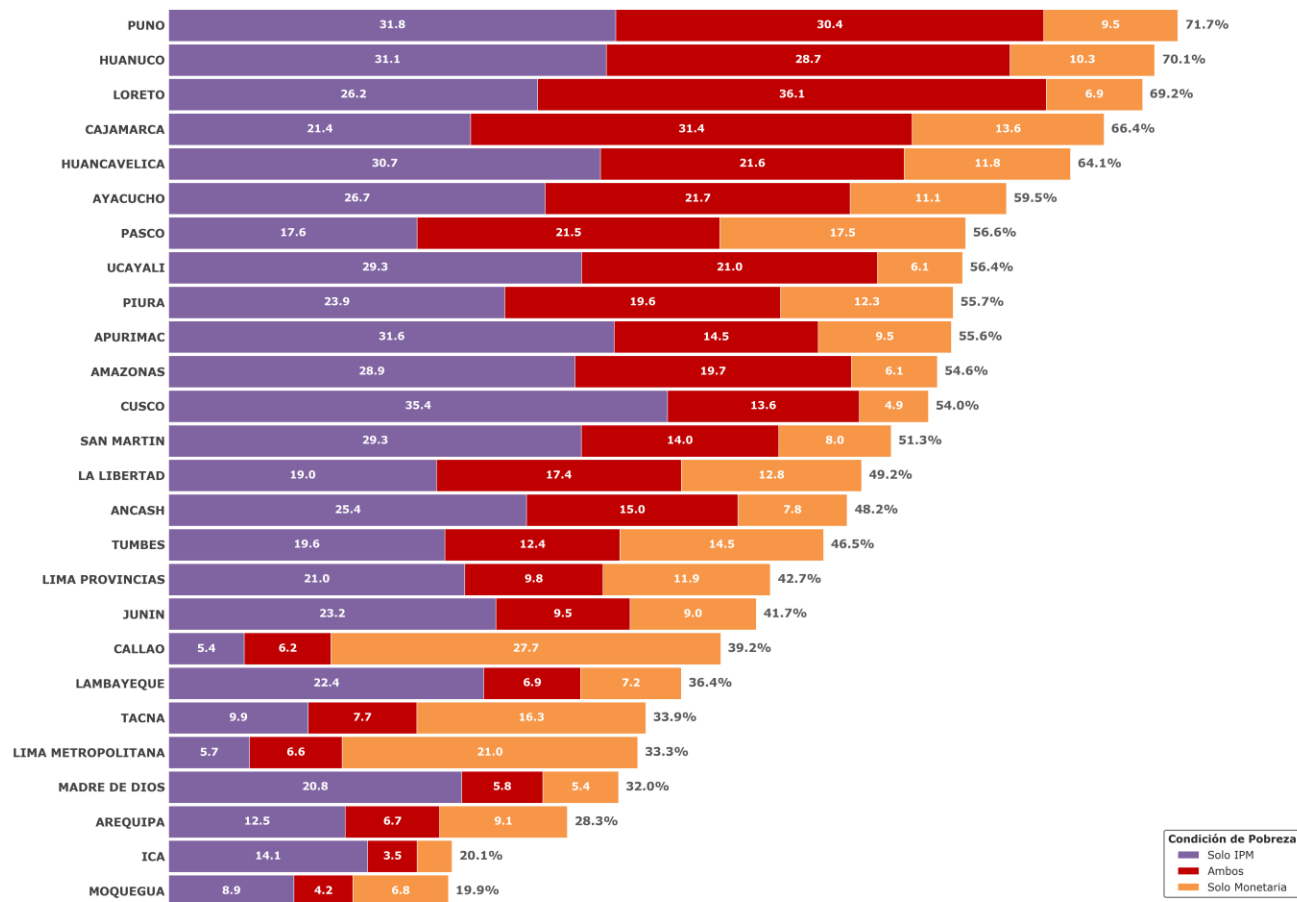
Resultado de pobreza multidimensional y pobreza monetaria por departamentos, 2024 (%)





Propuesta ULIMA: Traslape de IPM con pobreza monetaria por departamentos

Traslape entre pobreza multidimensional y pobreza monetaria por departamentos, 2024 (%)



El traslape entre pobreza multidimensional y pobreza monetaria en 2024 demuestra una profunda fractura estructural y geográfica en el país. En la Sierra y Selva predomina un "núcleo duro" de exclusión sistémica, reflejado con mayor gravedad en Loreto y Puno al registrar los niveles más altos de ambas carencias con 36.1% y 30.4% respectivamente.

Por otro lado, en la Costa urbanizada la vulnerabilidad es eminentemente monetaria. En Lima Metropolitana, el 21.0% de la población padece únicamente déficit de ingresos, lo que indica que, pese al acceso a servicios básicos, la inflación y la precariedad laboral han mermado la capacidad de consumo de los hogares. Esta disociación confirma el riesgo de usar un solo indicador; como señala el IPE, urge diferenciar la estrategia: empleo en las urbes y cierre de brechas en el interior.

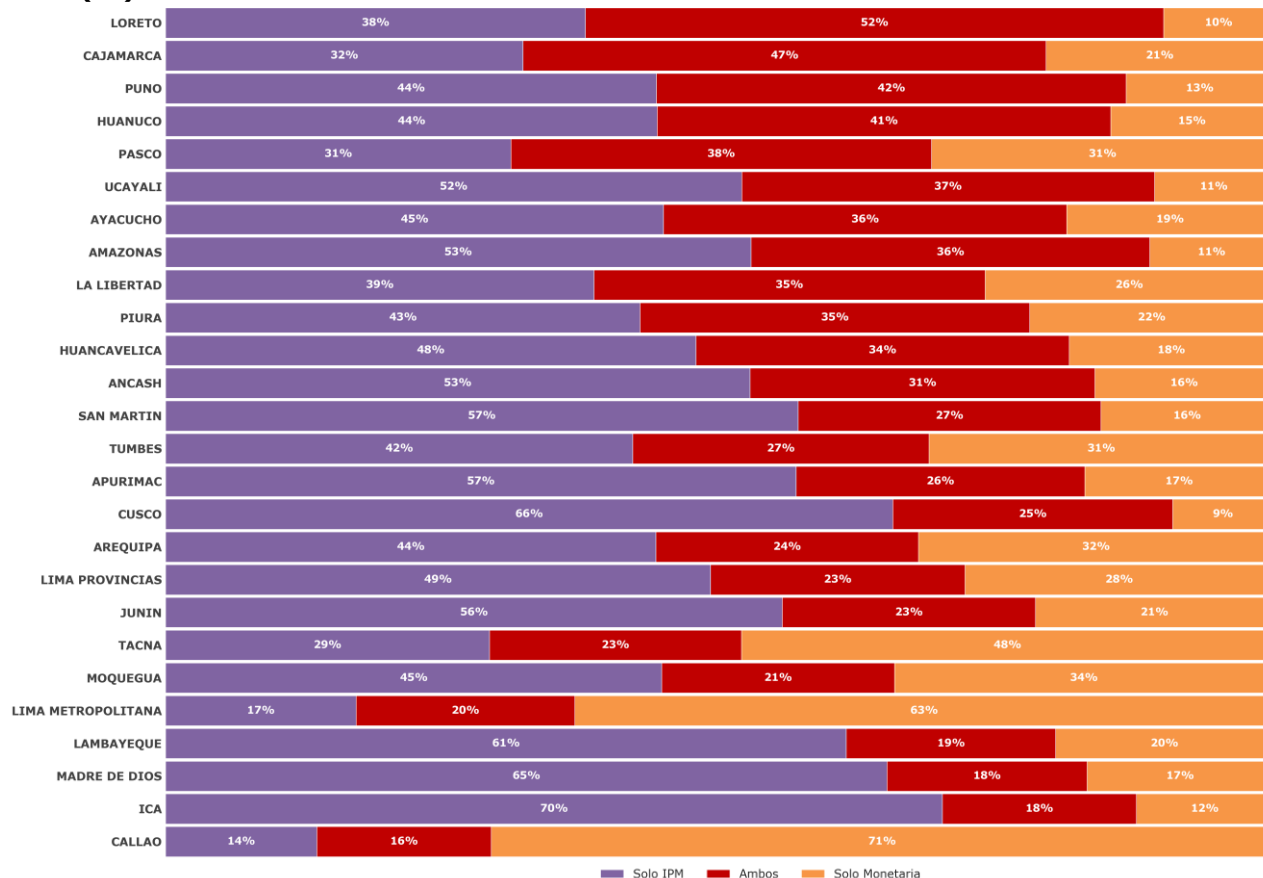


Propuesta ULIMA: Traslape de IPM con pobreza monetaria por departamentos

La composición de la pobreza en 2024 revela tres realidades distintas en el territorio nacional. En la costa urbana, la pobreza es mayoritariamente monetaria, lo que refleja una alta vulnerabilidad ante choques inflacionarios y precariedad laboral, pese a contar con cobertura de servicios públicos.

En contraste, Loreto (52.0%) y Cajamarca (47.0%) enfrentan la realidad más severa, atrapados en la doble carencia de ingresos y derechos básicos. Sin embargo, destaca un tercer perfil en regiones como Ica y Madre de Dios, donde prima la pobreza exclusivamente multidimensional; lo que sugiere que, aunque las economías locales generan ingresos superiores a la línea de pobreza, la inversión pública en infraestructura social no ha crecido al mismo ritmo. Este fenómeno confirma, según el Banco Mundial, que el crecimiento económico no garantiza el bienestar si no se acompaña de servicios públicos eficientes.

Composición del traslape entre pobreza multidimensional y pobreza monetaria por departamentos, 2024 (%)





VARIABLES ANALIZADAS A NIVEL HOGAR

Las siguientes páginas evalúan las privaciones que componen el IPM considerándolas separadamente, para analizar diferencias regionales y trayectorias temporales con mayor profundidad. Se evalúan las privaciones a nivel de hogares. El análisis del periodo 2018-2024 revela una tendencia general de mejora en indicadores como aseguramiento y calidad de materiales, aunque persisten desigualdades estructurales significativas entre el ámbito rural y urbano, así como por quintiles socioeconómicos.

Por motivos de síntesis y extensión, esta presentación se limita a exponer los resultados de las tres primeras dimensiones: Salud, educación y vivienda. Se priorizan estos ejes por mostrar dinámicas contrastantes post-pandemia y desafíos críticos de infraestructura y acceso, dejando el detalle de las dimensiones restantes (empleo, tecnología y saneamiento) para documentos técnicos complementarios.

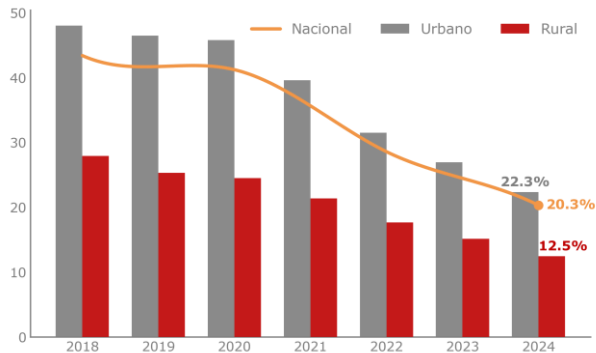
Dimensión salud: No tiene seguro

Entre 2018 y 2024, la proporción de la población peruana sin seguro de salud exhibió una mejora constante, con una reducción nacional de 23.1%. Al analizar por área geográfica, la falta de seguro se redujo en 15.5% en el ámbito rural, y en 25.7% en el área urbana.

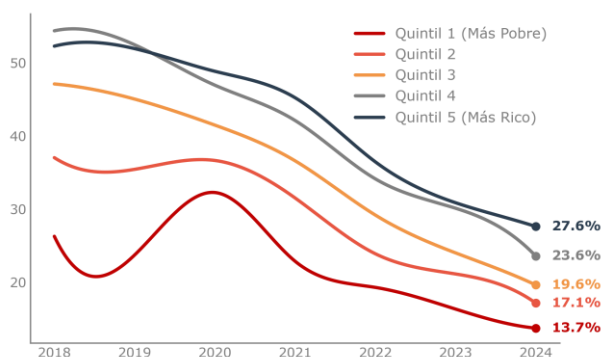
A pesar de esta mejora general, persisten desigualdades marcadas al desagregar por niveles socioeconómicos (NSE). En 2024, el quintil 1 registró el 13.7% sin seguro, mientras que el quintil 5 fue de 27.6%. Aunque ambas cifras han disminuido, la brecha de acceso sigue beneficiando a los quintiles de menores recursos.

El INEI ha señalado que la afiliación al SIS ha sido fundamental para este avance, particularmente en los segmentos más vulnerables de la población. No obstante, la persistencia de una proporción considerable de la población sin seguro indica la necesidad de fortalecer los planes de aseguramiento privados o la formalización laboral que garantice el acceso a EsSalud.

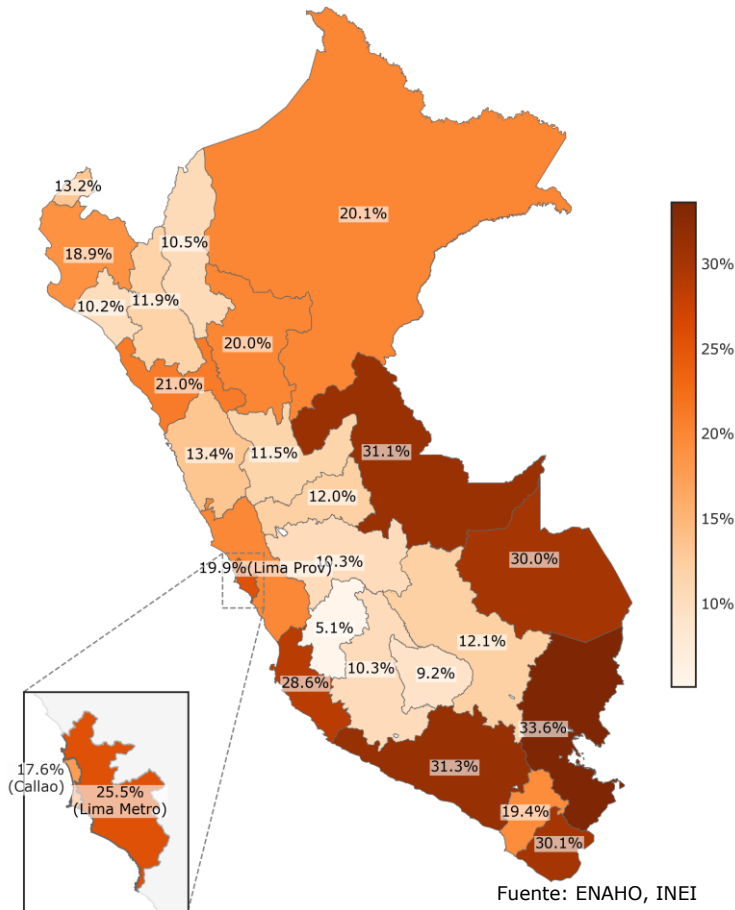
Falta de acceso a seguros de hogares por área, 2018-2024 (%)



Falta de acceso a seguros de hogares por quintiles de ingreso, 2018-2024 (%)



Falta de acceso a seguros de hogares por departamentos, 2024 (%)



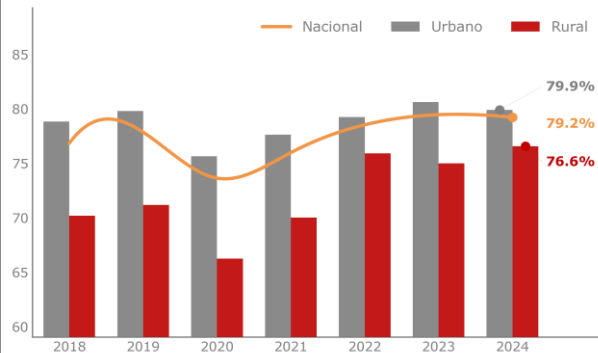
Dimensión salud: Problemas de salud crónicos

La población que reporta tener al menos un problema de salud crónico mostró una tendencia constante de incremento de 2.4% a nivel nacional entre 2018 y 2024. Este aumento fue más acentuado en el ámbito rural (6.4% de subida), que en el área urbana (1.1%), lo que evidencia la extensión de estas condiciones en las zonas más dispersas.

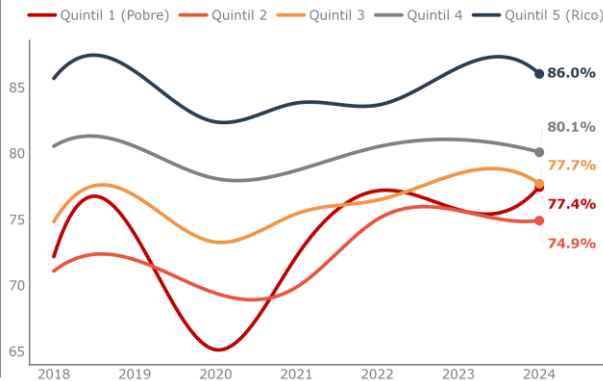
En 2024, el análisis por quintiles revela una desigualdad inversa a otras carencias. El quintil 5 registra la mayor proporción con problemas crónicos (86.0%), frente al quintil 1 (77.4%). Este patrón puede reflejar un mejor acceso al diagnóstico, a la atención médica y a la información en los quintiles de ingresos más altos.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas, según la OMS, es un reflejo de factores de riesgo como el sedentarismo y la dieta. La tendencia creciente representa un desafío para la sostenibilidad financiera del sistema de salud, y subraya la urgencia de fortalecer las políticas de salud preventiva y la atención primaria.

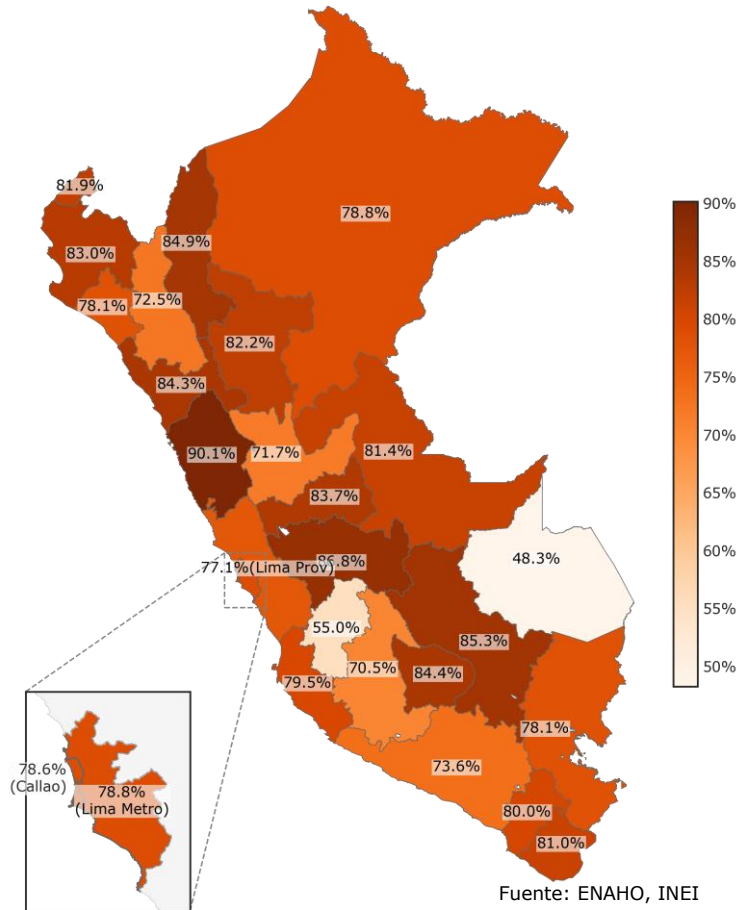
Hogares con problemas de salud crónicos por áreas, 2018-2024 (%)



Hogares con problemas de salud crónicos por quintiles de ingreso, 2018-2024 (%)



Hogares con problemas de salud crónicos por departamentos, 2024 (%)



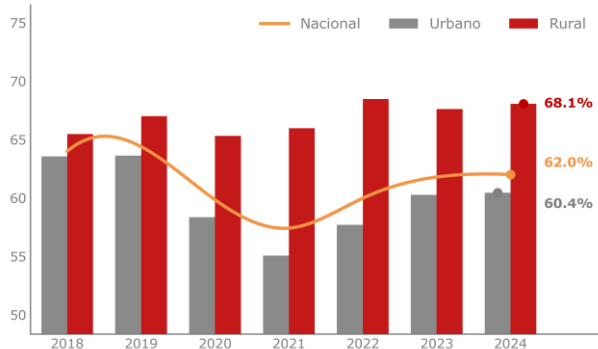
Dimensión salud: Carencia de atención

La carencia de atención médica por problemas de salud se redujo solo en 2.0% a nivel nacional entre 2018 y 2024, mostrando un progreso desigual. La carencia aumentó en el ámbito rural en 2.6%, mientras que se redujo en el área urbana en 3.1%, acentuando la brecha contra la población rural.

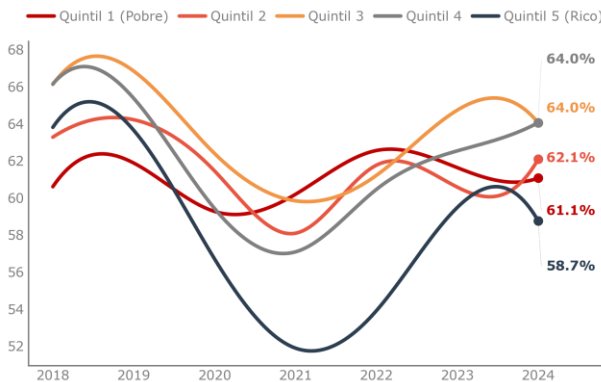
El análisis por quintiles socioeconómicos (NSE) muestra que el quintil 1 es el más afectado en 2024 (61.1%), con una carencia 2.4% superior al quintil 5 (58.7%). Esta desigualdad se profundizó, pues la carencia aumentó en el quintil 1 en 0.5% en el periodo, mientras que en el quintil 5 se redujo drásticamente en 5.1%.

La Defensoría del Pueblo señala que esta carencia es causada por los largos tiempos de espera para citas especializadas y la falta de capacidad resolutoria. Este déficit administrativo limita la mejora efectiva de las cifras, a pesar de la expansión de la cobertura de salud en el país.

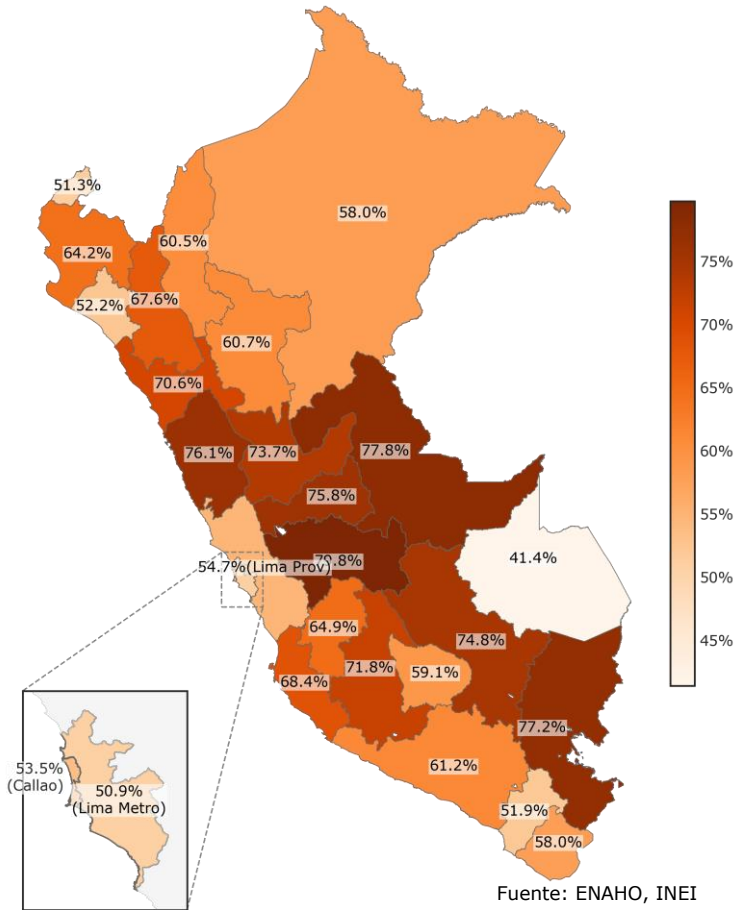
Hogares con carencia de atención médica por áreas, 2018-2024 (%)



Hogares con carencia de atención por quintiles de ingreso, 2018-2024 (%)



Hogares con carencia de atención médica por departamentos, 2024 (%)



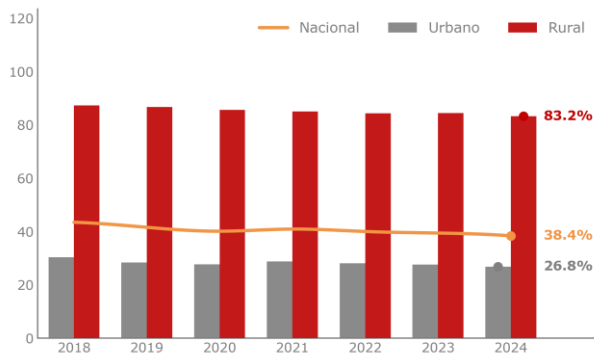
Dimensión vivienda: Mala condición de vivienda

La proporción de hogares con vivienda en mala condición mostró una mejora significativa, con una reducción nacional del 5.1% entre 2018 y 2024. Persiste una brecha extrema: el ámbito rural (83.2% en 2024) triplica la carencia del área urbana (26.8%). La reducción fue más pronunciada en el rural (4.0% de caída), que en el urbano.

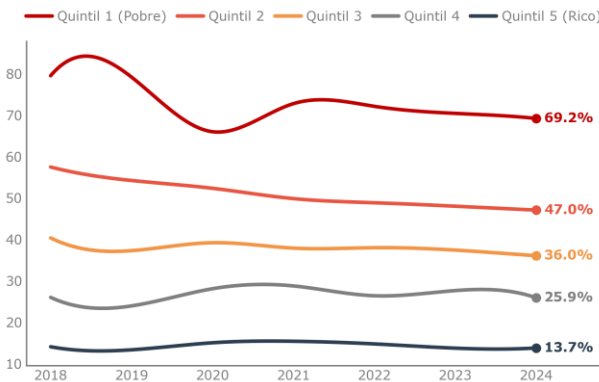
El análisis por NSE en 2024 revela una desigualdad crítica. El quintil 1 es el más afectado (69.2%), siendo su carencia cinco veces mayor que la del quintil 5 (13.7%). Es significativo que la mayor reducción en el periodo se dio precisamente en el quintil 1, con una caída del 10.3%.

Esta carencia está asociada al déficit habitacional cualitativo y la vulnerabilidad ante desastres. Según el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), la precariedad de los materiales y la autoconstrucción sin asistencia técnica agravan el riesgo sísmico y climático.

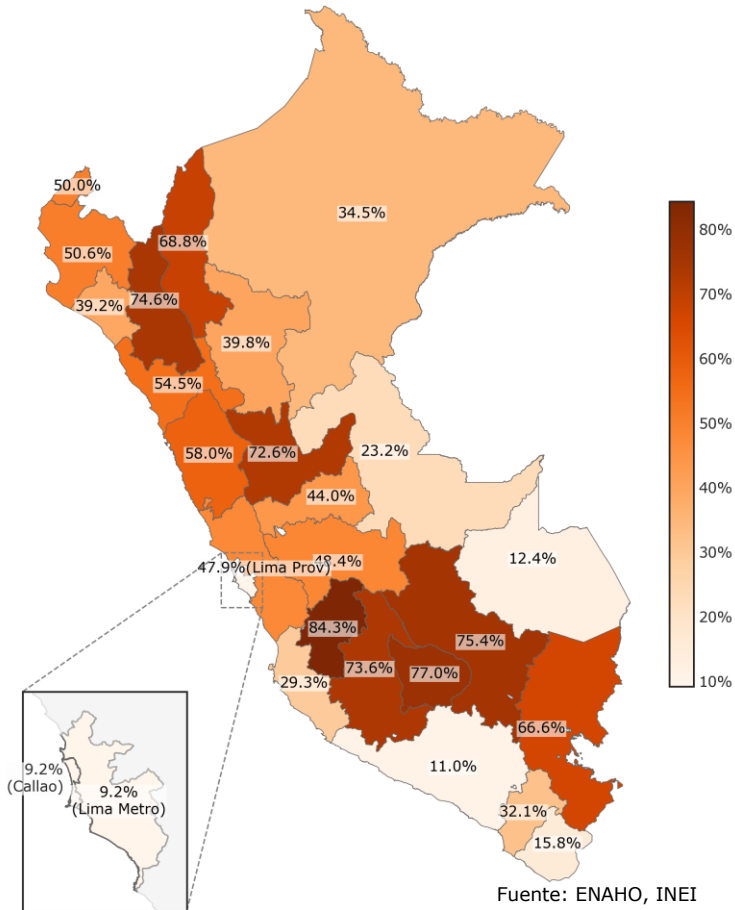
Hogares con mala condición de vivienda por áreas, 2018-2024 (%)



Hogares con mala condición de vivienda por quintiles de ingreso, 2018-2024 (%)



Hogares con mala condición de vivienda por departamentos, 2024 (%)



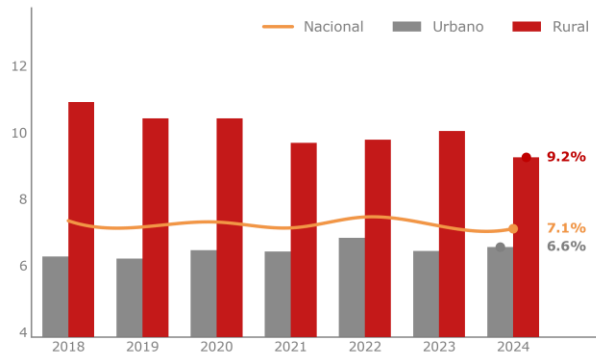
Dimensión vivienda: Hacinamiento

El hacinamiento en el Perú se mantuvo en un nivel casi sostenido entre 2018 y 2024, con una reducción nacional de solo 0.2%. Este comportamiento es dispar: el hacinamiento se redujo en el ámbito rural en 1.7%, pero aumentó en el área urbana en 0.3 %, lo que sugiere un problema creciente en las zonas de alta densidad poblacional.

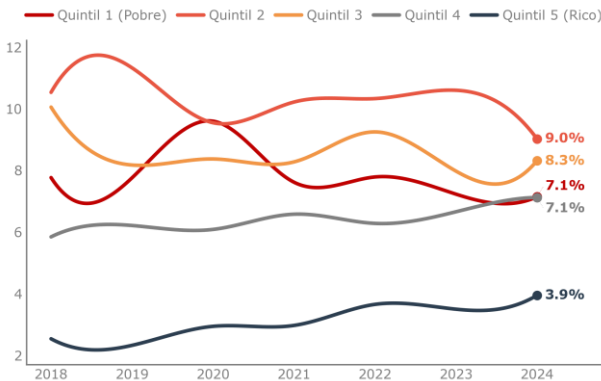
El análisis por niveles socioeconómicos (NSE) en 2024 revela desigualdad estructural: el quintil 1 es el más afectado (7.1%), casi duplicando la carencia del quintil 5 (3.9%). Es notable que el quintil 5 experimentó el mayor incremento (1.4%) en el periodo, lo que puede estar asociado al aumento del hacinamiento en áreas urbanas consolidadas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) señala el hacinamiento como un riesgo clave en la propagación de enfermedades respiratorias. El aumento urbano se correlaciona con el déficit habitacional cuantitativo que impulsa el uso precario de las viviendas.

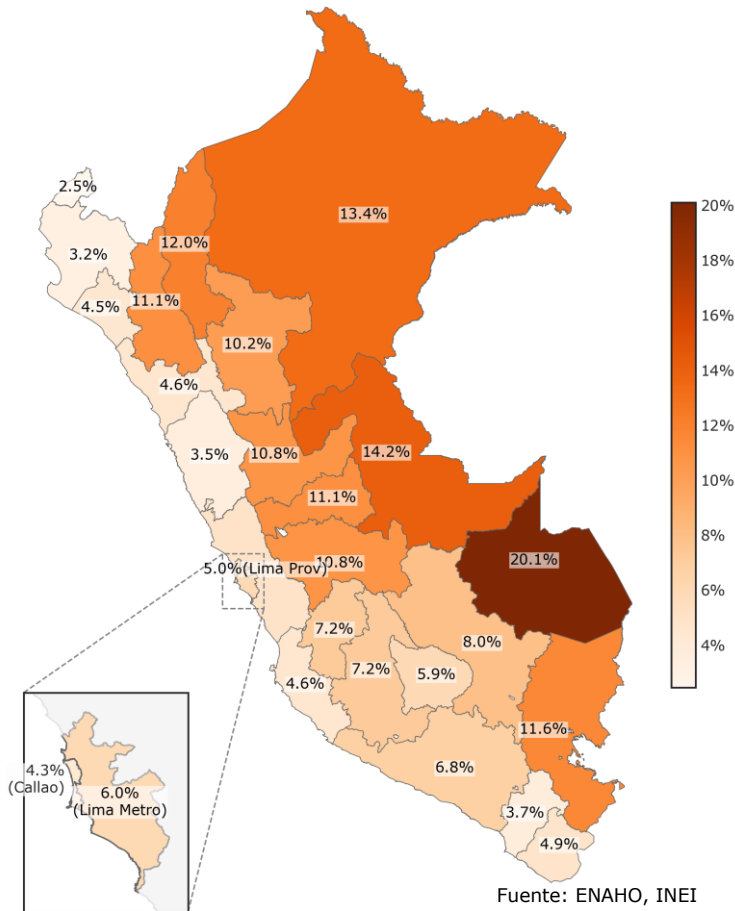
Hogares en condición de hacinamiento por áreas, 2018-2024 (%)



Hogares en condición de hacinamiento por quintiles de ingreso, 2018-2024 (%)



Hogares en condición de hacinamiento por departamentos, 2024 (%)





EFFECTOS DEL CAMBIO Y SENSIBILIDAD ENTRE DISTINTAS ESPECIFICACIONES

Esta sección tiene como objetivo mostrar cómo un índice IPM (cualquier índice, en realidad) se altera cuando se toman diferentes decisiones acerca de su construcción. El IPM cambia, responde a modificaciones, cuando se cambia su formulación. Como ejemplos, presentamos a continuación dos grupos de variaciones:

1-Cambios en las variables consideradas: Se prueban las especificaciones considerando únicamente 3 dimensiones base: salud, vivienda y educación, cambiando entre ellas la cantidad y cuáles indicadores que las componen. Por ejemplo: Salud1: Sin acceso a salud y problemas crónicos; Salud2: Sin acceso a salud, carencia de atención, y sin seguro de salud)

2- Cambios en cuántas y cuáles dimensiones (D) son consideradas: Se representan las especificaciones con diferente número de dimensiones, partiendo de 3 dimensiones en adelante, de tal forma que se puede verificar el aporte adicional de considerar más o menos dimensiones. K, el punto de corte o umbral definido para ser considerado pobre multidimensional, depende del número de dimensiones consideradas.

$$3D, k=1/3$$

$$5D, k=2/5$$

$$7D, k=3/7$$

$$4D, k=1/4$$

$$6D, k=2/6$$



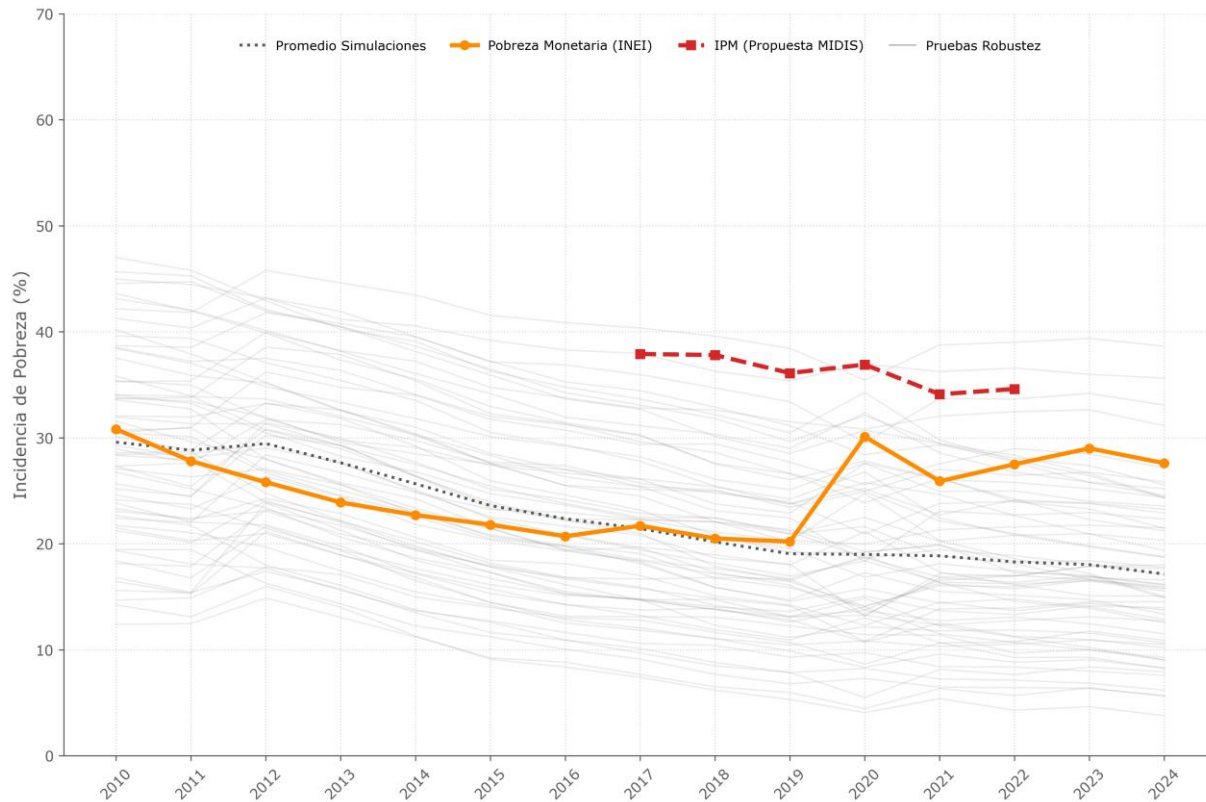
Cambio en la especificación de variables

El ejercicio de robustez, realizado mediante 60 combinaciones de variables dentro de las dimensiones fijas de salud, vivienda y educación, demuestra que la medición de la pobreza multidimensional es sensible a la selección de indicadores, aunque sus resultados oscilan dentro de un umbral estructural acotado. Se observa que el promedio de las simulaciones muestra una tendencia decreciente sostenida, pasando de niveles cercanos al 30.0% en 2010 a un aproximado del 17.5% en 2024. Este comportamiento valida que, pese a la variabilidad en la definición de las carencias específicas, la trayectoria de reducción de pobreza se mantiene consistente en el largo plazo.

Según el Banco Mundial, la realización de estas pruebas de sensibilidad es crucial para garantizar que las métricas de pobreza no dependan de decisiones arbitrarias, permitiendo a los hacedores de políticas identificar el núcleo duro de las privaciones independientemente de los indicadores marginales seleccionados.

*Se consideraron únicamente las dimensiones Salud, Vivienda y Educación. Mínimo se consideraron agrupamientos de 2 variables por dimensión. Únicamente se representan 60 posibles combinaciones por simplificación gráfica

Cambios dentro de los resultados al realizar cambios en la cantidad de variables y la especificación de las mismas





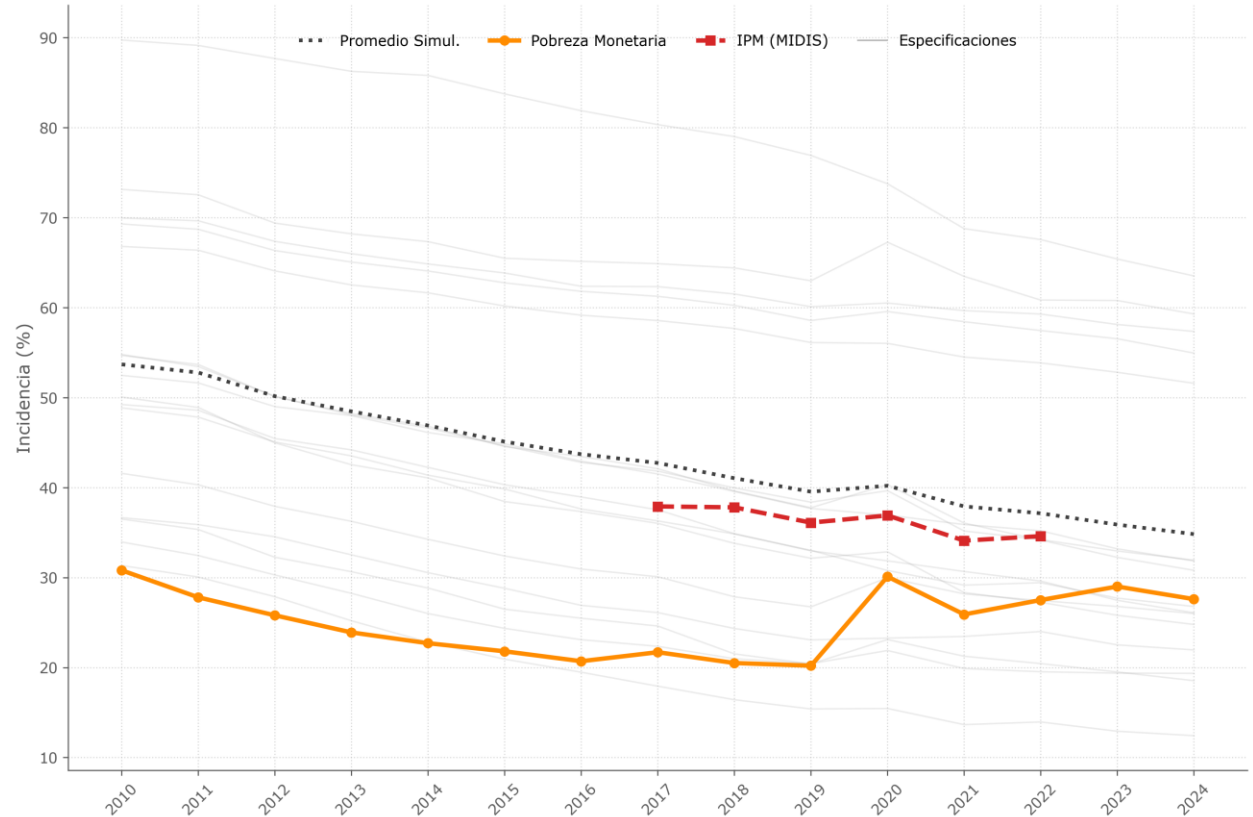
Cambio en la especificación de dimensiones

El análisis de robustez al variar la cantidad de dimensiones consideradas evidencia una alta sensibilidad en la medición de la pobreza. Se observa una amplia dispersión en la incidencia, con resultados individuales (líneas grises) que fluctúan drásticamente según la configuración elegida. No obstante, el promedio de estas simulaciones muestra una trayectoria decreciente clara, pasando de un 54.0% en 2010 a 35.0% en 2024, ubicándose sistemáticamente por encima de la pobreza monetaria.

Según Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), la selección de dimensiones es la decisión normativa más crítica en el diseño del IPM, pues determina la "visibilidad" de ciertos grupos vulnerables. Por tanto, aunque la tendencia a la reducción de brechas es sólida, el nivel absoluto de pobreza reportado depende estrictamente del consenso técnico sobre qué dimensiones adicionales se consideran esenciales para el bienestar.

*Se mantuvieron fijas las dimensiones de salud, vivienda y educación.

Cambios dentro de los resultados al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas





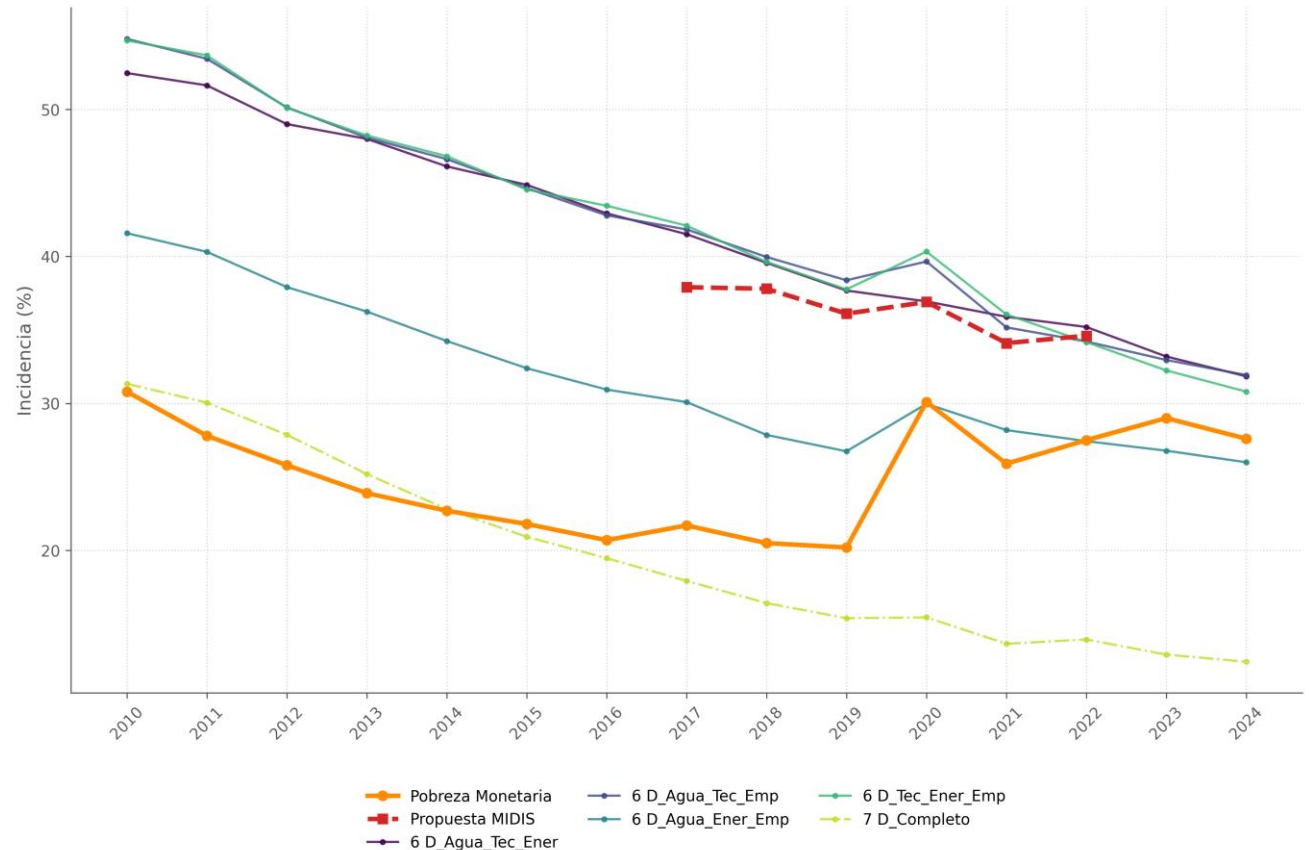
Cambio en la especificación de dimensiones (Incidencia)

Al desagregar las especificaciones seleccionadas de 6 y 7 dimensiones, se observa una marcada dicotomía en los resultados que subraya la sensibilidad del índice a la estructura de ponderaciones. Las combinaciones de 6 dimensiones (líneas superiores) estiman una incidencia consistentemente elevada, iniciando en un rango entre 52% y 55% en 2010 y descendiendo hacia un 31% en 2024.

Por el contrario, la especificación de 7 dimensiones (línea inferior verde) presenta una subestimación significativa. Esto nos muestra que no siempre es el mejor procedimiento incluir más dimensiones ya que al reducirle el peso a otros indicadores de carencia también se puede perder representatividad.

Según el United Nations Development Programme (UNDP), la adición de dimensiones debe ser parsimoniosa, pues un índice sobrecargado puede ocultar privaciones agudas al diluir la importancia relativa de carencias esenciales como salud o educación.

Cambios dentro de los resultados al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas



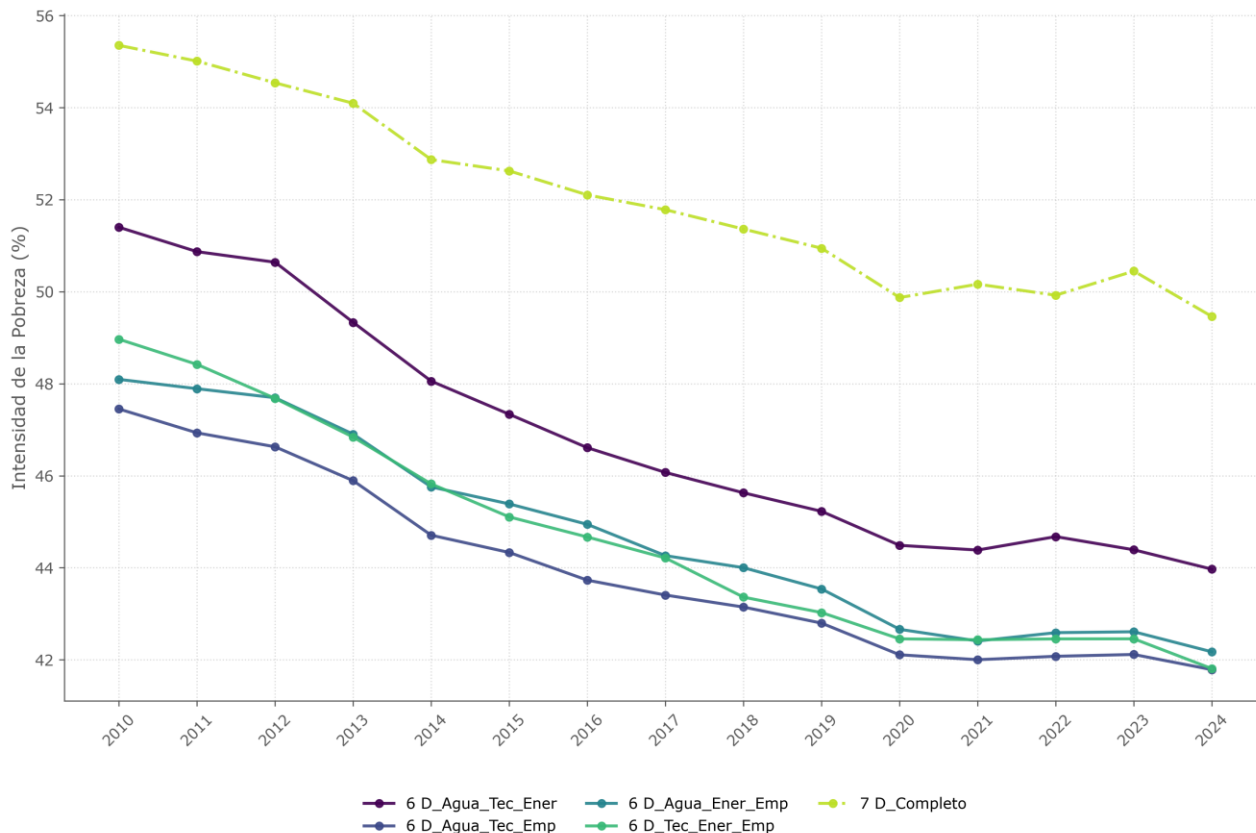


Cambio en la especificación de dimensiones (Intensidad)

El análisis de la intensidad de la pobreza revela un comportamiento inverso al de la incidencia, destacando la severidad de las privaciones en el núcleo más vulnerable. La especificación de 7 dimensiones, que previamente reportaba la menor cantidad de pobres, registra paradójicamente la mayor intensidad, iniciando con un 55.4% en 2010 y descendiendo lentamente hasta 49.5% en 2024. En contraste, las combinaciones de 6 dimensiones muestran niveles de intensidad consistentemente menores, finalizando el periodo en un rango acotado entre 41.8% y 44.0%.

Este fenómeno indica que, al añadir una séptima dimensión, el índice se vuelve más selectivo: filtra a los hogares con carencias marginales e identifica a un grupo poblacional más reducido pero que sufre una acumulación mucho más densa de privaciones simultáneas. A pesar de estas diferencias estructurales, todas las series exhiben una tendencia decreciente, sugiriendo una mitigación gradual en la profundidad de la pobreza.

Cambios dentro de los resultados de la intensidad al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas, 2024



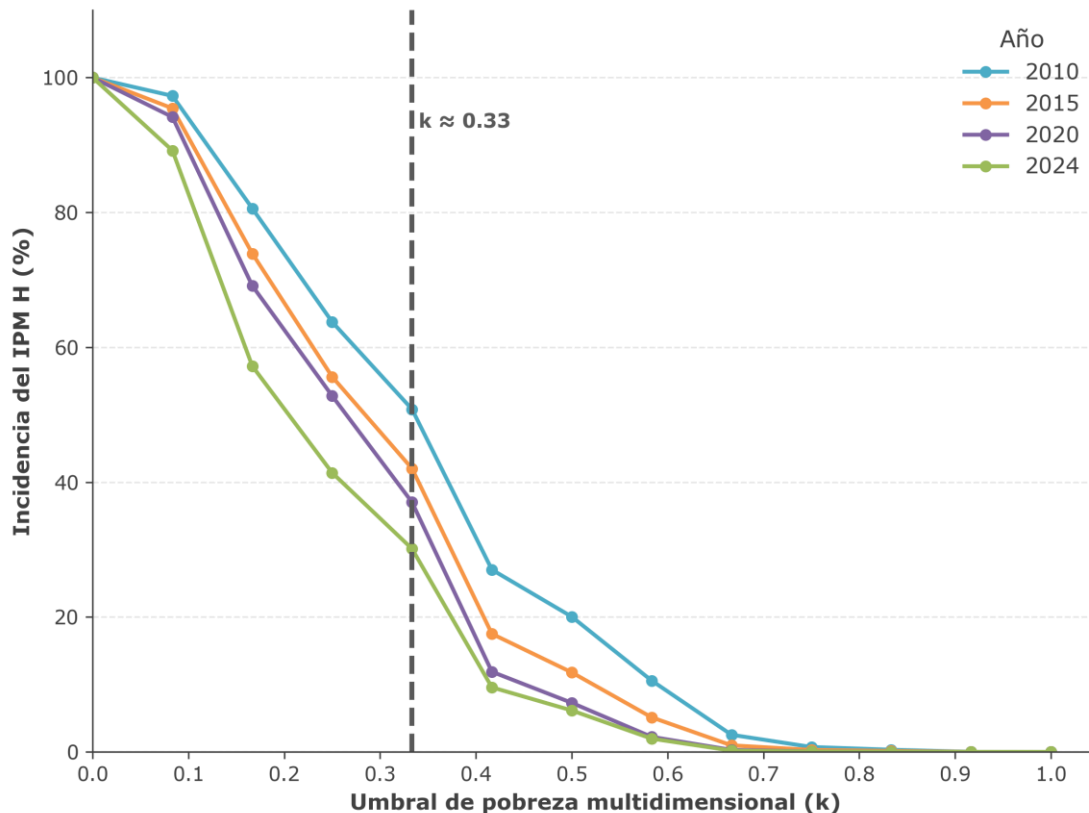


Cambio en la especificación del punto de corte (k)

El análisis de sensibilidad respecto al umbral de identificación (k) revela una relación inversa significativa: a medida que aumenta la exigencia de privaciones simultáneas para considerar a un hogar como pobre, la tasa de incidencia disminuye aceleradamente. Para esta propuesta se seleccionó un corte de $k=1/3$, alineado con el estándar internacional, lo que arroja una reducción de la pobreza multidimensional desde niveles superiores al 50.0% en 2010 hasta cerca del 30.0% en 2024. Este valor permite capturar privaciones agudas sin ser excesivamente restrictivo.

Es fundamental notar la alta sensibilidad del índice en el tramo central de la gráfica. Si se optara por un umbral más exigente, como el utilizado por el MIDIS ($k=3/7$), la incidencia caería abruptamente por debajo del 15.0% en el último año, invisibilizando a una gran parte de la población vulnerable que sufre carencias en un tercio de sus derechos básicos.

Prueba de robustes para tasa de pobreza multidimensional (H) a diferentes niveles del umbral k



*Se consideró la especificación de 6 dimensiones con salud, vivienda, educación, agua, tecnología y empleo.

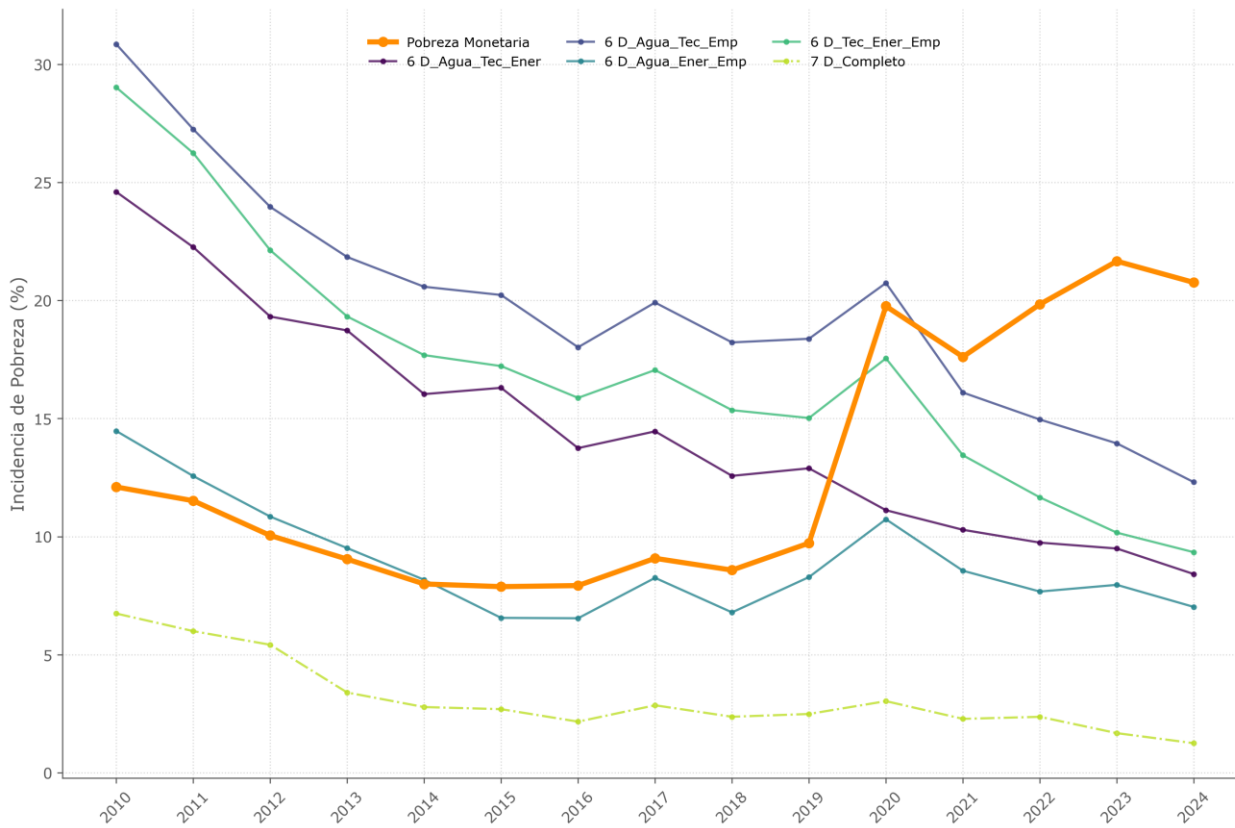


Lima Metropolitana : Cambio en la especificación de dimensiones (Incidencia)

El análisis para Lima Metropolitana revela una marcada divergencia histórica entre la pobreza monetaria y las estimaciones multidimensionales. Mientras que la pobreza monetaria exhibe un rebote significativo post-pandemia, las especificaciones multidimensionales mantienen una tendencia decreciente estructural. Esto sugiere que, aunque la capacidad de gasto de los limeños se ha visto mermada por la inflación, el acceso a servicios básicos e infraestructura no ha sufrido un deterioro comparable.

Este contraste confirma que la vulnerabilidad en Lima es predominantemente monetaria. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), es característico de las grandes metrópolis que las crisis económicas disparen la pobreza por ingresos sin afectar inmediatamente los indicadores de necesidades básicas, debido a la cobertura preexistente de servicios públicos.

Cambios dentro de los resultados al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas





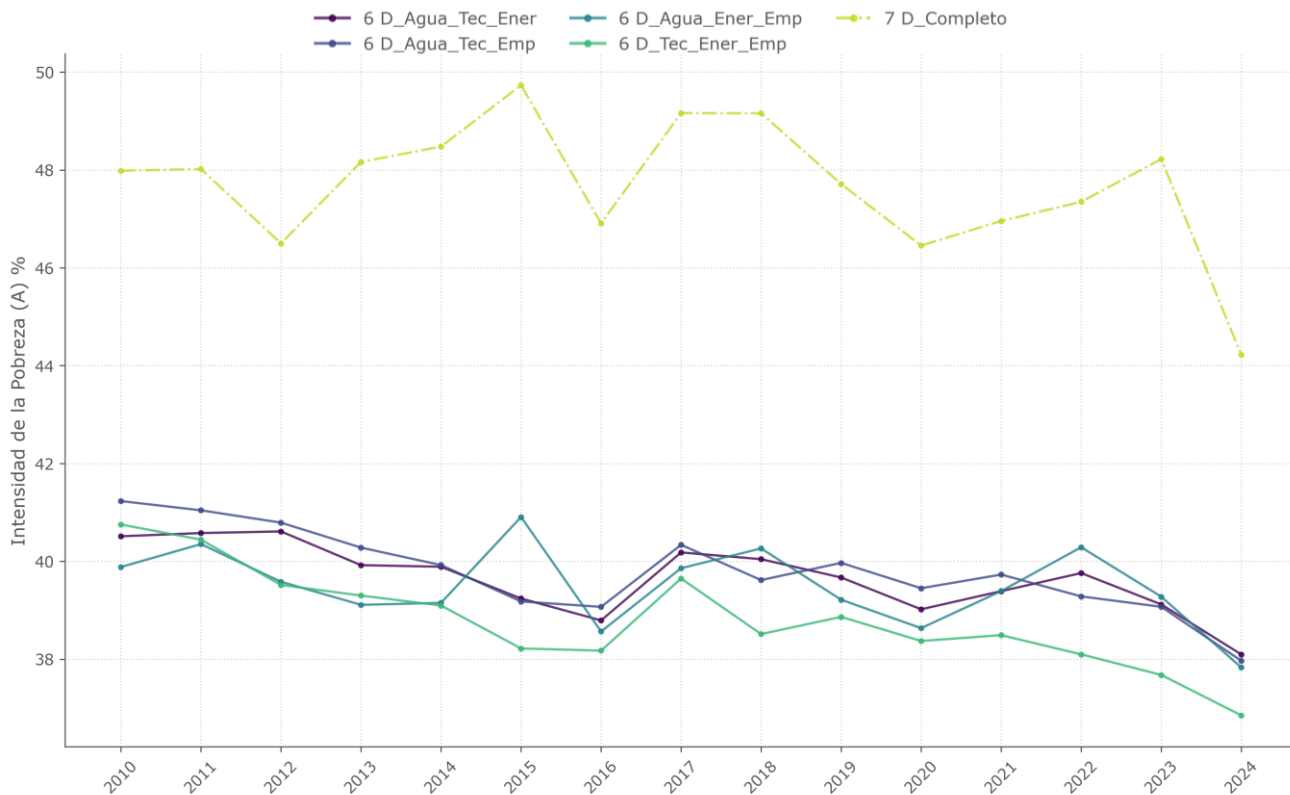
Lima Metropolitana : Cambio en la especificación de dimensiones (Intensidad)

El análisis de intensidad para Lima Metropolitana muestra que las combinaciones de 6 dimensiones mantienen una intensidad relativamente estable y a la baja, mientras que la especificación de 7 dimensiones fluctúa en un nivel superior, cerrando el periodo con una intensidad aproximada del 44.2%.

Este comportamiento confirma la hipótesis de selectividad: al exigir el cumplimiento de 7 dimensiones, el índice excluye a los pobres moderados y retiene únicamente a los hogares con carencias múltiples y severas, elevando así el promedio de intensidad (A).

Sin embargo, la alta volatilidad de la línea de 7 dimensiones sugiere que este grupo "núcleo" es reducido y sensible a cambios marginales.

Cambios dentro de los resultados al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas



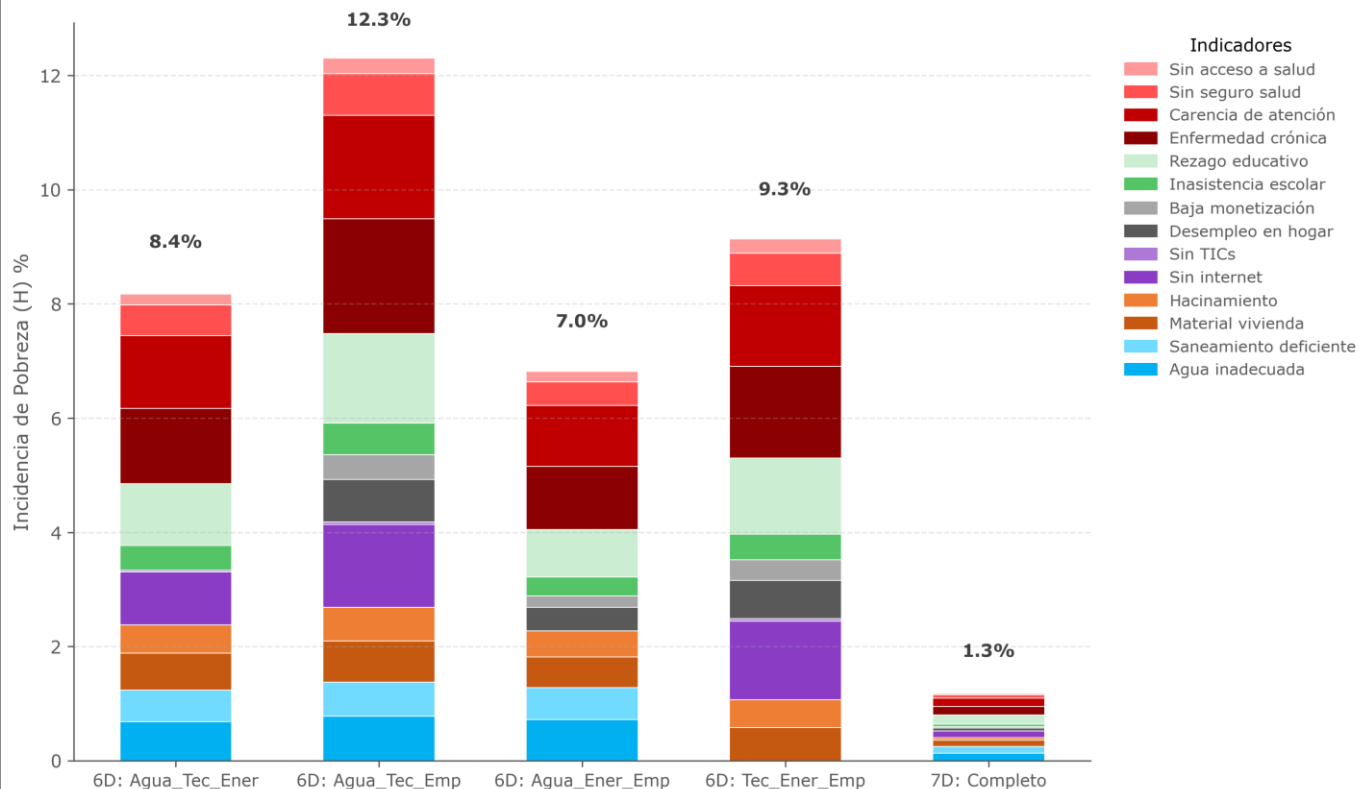


Lima Metropolitana : Cambio en la especificación de dimensiones, composición

Al analizar la descomposición de la pobreza multidimensional en Lima Metropolitana para 2024, se evidencia una fuerte heterogeneidad en los resultados según la especificación seleccionada. La combinación denominada 6D: Agua_Tec_Emp alcanza la mayor incidencia con un 12.3%, impulsada principalmente por carencias como la falta de seguro de salud y el desempleo en el hogar. Por el contrario, las combinaciones que incorporan la dimensión de energía, como el escenario 6D: Agua_Ener_Emp (7.0%), arrojan cifras considerablemente más bajas. Este comportamiento indica que la inclusión de la energía eléctrica, servicio que posee una cobertura casi universal en la capital, tiende a reducir el índice general, quitándole peso relativo a privaciones más agudas y urgentes.

*Se mantuvieron fijas las dimensiones de salud, vivienda y educación.

Cambios en la composición de la pobreza multidimensional al realizar cambios en la cantidad de dimensiones consideradas, 2024





Glosario de términos

- **Baja monetización del hogar:** Carencia definida por la baja o nula participación de los miembros del hogar en actividades económicas que generen ingresos monetarios.
- **Capacidad resolutive:** La habilidad de un establecimiento de salud para diagnosticar, tratar o referir oportunamente los problemas de salud en el primer nivel de atención.
- **Composición de la pobreza:** Análisis que desglosa el Índice de Pobreza Multidimensional para identificar cuánto contribuye cada indicador o dimensión (salud, educación, vivienda, etc.) al nivel general de pobreza observado.
- **Déficit habitacional cualitativo:** La falta de una vivienda que reúna las condiciones mínimas de calidad y habitabilidad, incluyendo materiales inadecuados o acceso deficiente a servicios básicos.
- **Deprivación por logro educativo:** Un indicador de carencia en la educación de los miembros del hogar, usualmente definido por el bajo nivel de escolaridad alcanzado en relación con la edad y/o el promedio nacional.
- **Deserción escolar:** Abandono de los estudios escolares por parte de los estudiantes, antes de obtener el grado o certificación correspondiente, y sin intención de reincorporarse.
- **Dispersión:** Medida estadística que indica qué tan alejados están los datos individuales (las diferentes simulaciones) del valor central o promedio; una alta dispersión sugiere que el resultado depende fuertemente de la elección de dimensiones.
- **Hacinamiento:** Carencia definida por el número excesivo de personas que viven en una vivienda en relación con el número de habitaciones disponibles para dormir.
- **Incidencia (H):** También conocida como tasa de recuento, se refiere al porcentaje de la población que es identificada como pobre multidimensionalmente al superar el umbral de privaciones establecido.



- Intensidad de la pobreza (A): Indicador que mide el promedio de privaciones ponderadas que sufren las personas identificadas como pobres; refleja la profundidad o severidad de la pobreza multidimensional (ej. qué tan pobres son los pobres).
- Parsimonioso: En estadística y modelado, se refiere al principio de elegir el modelo más simple que explique adecuadamente los datos, evitando añadir variables (o dimensiones) innecesarias que no aporten mayor poder explicativo.
- Problema de salud crónico: Una enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta que puede requerir atención continua o de por vida, como diabetes, hipertensión o asma.
- Pruebas de robustez: Análisis estadístico que verifica si los resultados de un modelo o índice se mantienen estables al realizar cambios en sus parámetros, variables o supuestos iniciales.
- Quintil socioeconómico: División de una población en cinco grupos iguales (20% cada uno) ordenados de menor a mayor según su nivel de ingresos o bienestar económico, utilizándose el quintil 1 para el grupo más pobre y el quintil 5 para el más rico.
- Seguro Integral de Salud (SIS): Organismo público peruano que administra el seguro de salud público, enfocado en cubrir a la población más vulnerable que no cuenta con otro seguro.



UNIVERSIDAD DE LIMA

**Responsable del
Observatorio Económico
Financiero y Social**
Mag. Julio del Castillo

**Responsable de
Investigación y Proyectos**
Mag. José Luis Nolasco

**Responsable de
Investigación**
Ph.D. Rosa Luz Durán

**Responsable del Laboratorio
del Mercado de Capitales**
Mag. Paul Zevallos

Practicante Profesional
Marcelo Alvarado

Practicantes Pre
Nicolás Díaz
Alejandra Quincho
Favio Basilio
Nathaly Vargas
Rebeca Quintana