



**IMPACTO DE LA POBREZA EN EL DESARROLLO DEL BIENESTAR  
SOCIOEMOCIONAL INFANTIL EN CHILE**

POR: JAVIERA MANCILLA VERA

Tesis presentada a la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo  
para optar al grado de Magíster en Políticas Públicas, mención en Economía y  
Gestión Pública

PROFESORES GUÍAS: Sr. MAURICIO APABLAZA  
Sr. ARMANDO ROJAS

Julio 2023  
Santiago

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

*A quienes me acompañaron en este proceso, con su cariño y apoyo incondicional y a todos quienes eligen creer en un mundo mejor.*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO 1: Planteamiento del problema e interrogante de investigación.....	10
CAPÍTULO 2: Marco teórico y discusión bibliográfica .....	14
2.1 Desarrollo Infantil .....	14
2.2 Bienestar infantil .....	15
2.3 Pobreza por ingresos .....	18
2.4 Vulnerabilidad en la infancia .....	20
2.5 Experiencias adversas en la Infancia (EAI) .....	23
CAPÍTULO 3: Objetivos de investigación .....	25
3.1 Objetivo general .....	25
3.2 Objetivos específicos .....	25
CAPÍTULO 4: Metodología .....	26
4.1 Enfoque: Investigación cuantitativa. ....	26
4.2 Tipo de diseño: Longitudinal no experimental .....	26
4.3 Tipo de investigación: analítico descriptivo correlacional .....	27
4.4 Hipótesis y definición de las variables .....	27
4.4.1 Hipótesis de investigación .....	27
4.4.2 Variable dependiente .....	28
4.4.3 Variable independiente .....	30
4.5 Definición y selección de la muestra.....	33
CAPÍTULO 5: Análisis de Datos .....	35

5.1 Análisis de datos de instrumento Child Behavior Checklist 1.....	35
5.2 Análisis de datos de instrumento Child Behavior Checklist 2.....	39
5.3 Análisis de datos ingresos del hogar.....	41
5.4 Correlación ingresos y bienestar socioemocional (CBCL) .....	43
CAPÍTULO 6: Políticas públicas: análisis de la experiencia comparada.....	45
CONCLUSIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXO: Glosario .....	58

## **INTRODUCCIÓN**

Los efectos de la pobreza en el bienestar psicológico y emocional de los niños han sido ampliamente abordados en numerosos estudios. Sin embargo, gran parte de estas investigaciones se ha basado en métodos cualitativos, como revisiones de literatura, análisis de estudios existentes y análisis de casos a través de entrevistas. Aunque estos enfoques han proporcionado valiosos conocimientos, todavía existe una brecha en la investigación en términos de abordar esta cuestión desde una perspectiva cuantitativa. La presente investigación busca llenar este vacío y proporcionar un enfoque basado en datos cuantitativos longitudinales para respaldar y complementar las observaciones relativas al desarrollo del bienestar socioemocional infantil. En este sentido, hasta la fecha si bien en Chile existen instrumentos longitudinales que permiten identificar distintas variables en la infancia, no hay estudios cuantitativos que permitan correlacionar el desarrollo de la línea de la pobreza en relación con el bienestar emocional en la niñez.

De acuerdo al informe anual 2022 de la Defensoría de la Niñez (2022), tomando como base los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2017, de los niños y niñas de 7 meses a 4 años y 11 meses, el 18,3% presenta rezago funcional, mientras que el 9,9% retraso de desarrollo funcional. Así mismo, se ha señalado que 4 de cada 10 niños presentan prevalencias de trastornos psiquiátricos. En efecto, de acuerdo a lo informado en los Resúmenes Estadísticos Mensuales del Ministerio de Salud, a diciembre de 2020, se evidenció el ingreso de 14.858 niños

de entre 0 y 19 años al Sistema de Atención Primaria por trastornos afectivos como depresión leve, moderada y severa, 25.214 por trastornos de ansiedad, 1.389 por ideación suicida y 1.192 por intento suicida (Defensoría de la Niñez, 2022), dejando en claro manifiesto la urgencia en materia de salud mental infantil en nuestro país.

Ahora bien, elevada la importancia del estudio, la presente investigación tiene como finalidad determinar teórica y estadísticamente la relación que existe entre las condiciones de pobreza, especialmente la pobreza por ingresos, en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes<sup>1</sup>, desde el punto de vista del bienestar socioemocional, con el objeto de comprobar que la pobreza tiene un impacto en la óptima evolución de dicha variable.

En este sentido, la intención de la presente investigación es arribar a conclusiones que permitan abordar de manera correlacional, que las experiencias de pobreza vividas durante la infancia tienen consecuencia a nivel neurológico, que se traducen en alteraciones, entre otros factores, en el correcto desarrollo del bienestar emocional de los niños y niñas y su proceso natural evolutivo hacia la adultez, pudiendo posiblemente ocasionar trastornos del ánimo, tales como la ansiedad o depresión, dificultad para la autorregulación de las emociones, como el estrés, la ira, la generación de conflictos en el consumo

---

<sup>1</sup>Para efectos de la presente investigación y solo con fines prácticos y gramaticales, se utilizará el concepto de niños, niñas y adolescentes indistintamente de “NNA” o genéricamente “niños”, sin que ello quiera significar una discriminación de género.

de sustancias, entre otras perjudiciales. Para lo anterior, se comenzará analizando teóricamente los elementos que constituyen las variables objeto de estudio, a saber: el desarrollo infantil; la vulnerabilidad de la infancia; las experiencias adversas en la infancia; la identificación del bienestar infantil y en específico, el relativo al bienestar socioemocional y la pobreza por ingresos. Posteriormente se realizará un análisis estadístico del instrumento ELPI (Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia), desarrollada en tres rondas (2010, 2012 y 2017) y especialmente, de acuerdo a lo arrojado por el Test Child Behavior Checklist (CBCL 1 y 2), desarrollada en cada uno de los años de estudio.

Para efectos de la presente investigación, se abordará desde un enfoque cuantitativo, a través de la utilización del programa IBM SPSS Statistics, analizando en primer lugar, la frecuencia descriptiva de las variables, es decir, analizando el instrumento CBCL 1 para los años 2010, 2012 y 2017 y CBCL 2 para los años 2012 y 2017. Posteriormente, se analizará la frecuencia descriptiva de los ingresos por hogar y el estudio del peso longitudinal de los tres instrumentos.

Para finalizar, abordando las conclusiones, mediante el análisis de factores correlacionales, entre los ingresos y los instrumentos CBCL 1 y 2.

Por último, se abordarán recomendaciones desde el punto de vista de las políticas públicas, aludiendo a la necesaria intervención multidimensional del Estado, en orden de cubrir no solo las necesidades económicas, sino que

también todas las necesarias para otorgar un entorno seguro, que permita el adecuado desarrollo íntegro y evolutivo de las personas en formación. En este sentido, la premisa de esta investigación es que, para erradicar la pobreza en la adultez, es importante abordarla desde la infancia, ya que sus consecuencias no solo tienen un impacto a nivel individual o familiar, sino que abarcan a la sociedad en su conjunto, haciéndolo a su vez un deber del Estado en orden de velar por el íntegro desarrollo de cada uno de los integrantes de la comunidad nacional, lo que involucra también, naturalmente, a aquellas personas menores de 18 años.

## **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN**

La pobreza infantil puede ser definida como una situación en la que niños sufren alguna privación de los recursos necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar de sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad (UNICEF, 2019). Como se ha comprobado por los autores nacionales e internacionales, la pobreza genera consecuencias a nivel neurológico, que derivan en alteraciones en el desarrollo general, la función ejecutiva, el desarrollo cognitivo y el bienestar emocional de los niños, haciendo necesaria su estudio (Mazzoni, Stelzer, Cervigni & Martino, 2014). Dicho lo anterior, a juicio de este investigador, es importante proyectar la política pública de la protección social – que está pensada en los adultos – hacia la infancia, bajo la premisa de que para prevenir las enfermedades que afectan la salud mental en la adultez y los hogares en general y cuyas consecuencias son perjudiciales para la sociedad en su conjunto, se debe comenzar por ser protegida desde su infancia, abarcando todos sus enfoques, lo que involucra en sí mismo, la pobreza.

De esta forma, la relevancia de estudiar la salud emocional en la infancia y adolescencia está dada por varias razones, ya sea desde el punto de vista de la calidad de vida de la experiencia de vida de los niños en su infancia propiamente tal, como también desde el punto de vista de la evolución hacia la

adultez, ya que se entiende que una enfermedad no solo requiere tratamiento, sino que también requiere prevención (Valdés y Errázuriz, 2012). Como se estudiará más adelante, la pobreza constituye una experiencia adversa en la infancia (EAI), demostrando que es una materia de relevante estudio, en cuanto se ha evidenciado que dichas experiencias han derivado en problemas tanto en internalización como externalización en el futuro, generando dificultades en la regulación emocional infantil, lo que constituye un factor de riesgo para distintos trastornos en salud mental, que requieren una especial atención en su comprensión y abordaje (Olaverry y Sieverson, 2022). Así mismo, las secuelas de las vivencias adversas en la infancia se manifiestan durante la adultez, con consecuencias tan diversas como obesidad, cáncer, diabetes tipo 2, infecciones de transmisión sexual, depresión, intentos de suicidio, estrés postraumático y policonsumo de sustancias, entre otras (Vega y Núñez, 2017), de manera que su estudio no es baladí, en cuanto se han evidenciado una cadena de riesgos tempranos con consecuencias importantes en el futuro.

Entonces, surge el cuestionamiento de si es posible que un Estado ignore el hecho de que la pobreza no solo trae consecuencias materiales, sino que afectan al desarrollo integral de los niños. A este respecto, es importante recordar el artículo primero inciso cuarto de la Constitución Política de la República<sup>2</sup>, en

---

<sup>2</sup> Artículo 1, inciso cuarto Constitución Política de la República de Chile “El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la

cuanto impone el deber de promover el bien común, señalando que, para ello, debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan el máximo desarrollo espiritual y material posible.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1990)<sup>3</sup>, establece como pilar fundamental el deber de los Estados Parte y en este caso, Chile, de proteger a la infancia y velar por el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que habiten el país. En efecto, dicho mandato internacional, constituye una obligación de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para proteger a los niños y niñas, las que deberán comprender procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él.

---

comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece”.

<sup>3</sup> Artículo 1 inciso segundo “Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, en relación al artículo 27 inciso primero “Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”, ambos en concordancia con el artículo 19 “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”. Convención Sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile en el año 1990.

De esta forma, en caso de comprobarse el supuesto de investigación, es importante que las políticas públicas generen contextos de cuidados que promuevan la erradicación de la pobreza en la infancia, para efectos de prevenir la alteración en el desarrollo de la regulación emocional, contribuyendo en la disminución de las posibles alteraciones de la salud socioemocional, aludiendo a la importancia del estudio, monitoreo y protección del bienestar emocional de los niños, ya que éste constituye la base de otras áreas de desarrollo, como el desarrollo general, el desarrollo motor y el cognitivo. En efecto, nos enfrenta a la sociedad toda, ya que se produce un ciclo de repetición del fenómeno, donde un niño nace y crece expuesto a experiencias adversas, generando una alteración en su normal desarrollo cognitivo, función ejecutiva, social y emocional, por consiguiente, esas mismas personas en edad adulta, posiblemente afectadas en su desarrollo y expuestas a grandes factores de estrés, tendrían posibles problemas para la regulación de las emociones, control de impulsos y dificultades para llevar a cabo una vida en un nivel óptimo de desarrollo.

En este sentido, las interrogantes de la investigación son las siguientes:

- *¿Qué entendemos por desarrollo y bienestar infantil?*
- *¿Cuáles son las políticas públicas en la experiencia comparada que han sido efectivas en esta materia?*
- *¿Existe una relación entre la pobreza por ingresos y el desarrollo del bienestar socioemocional infantil?*

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 DESARROLLO INFANTIL:**

En el desarrollo humano incide una dinámica y continua interacción entre biología y experiencias. En efecto, el desarrollo infantil corresponde al proceso de cambios a nivel psicológico y biológico que experimentan los niños y niñas desde la infancia temprana hasta adolescencia. Estos cambios consideran el desarrollo del lenguaje, habilidades cognitivas, habilidades socioemocionales y habilidades motoras (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017). De esa forma, existen distintas variables que concurren en el desarrollo de los niños y niñas y su evolución hacia la adolescencia y la adultez, tales como los factores biológicos, del entorno o ambientales y los sociales y para que para que se logre un desarrollo físico, cognitivo, socioemocional, idealmente debe crecer en condiciones que permitan brindar un cuidado de su salud, nutrición, estimulación temprana para desarrollarse desde el punto de vista cognitivo y en un entorno que le permitan experimentar óptimas condiciones para un adecuado desarrollo.

Mustard (2005), sostiene que el desarrollo infantil temprano es prioritario para lograr el desarrollo humano, pues de no garantizarlo se desencadenarían secuelas de alto costo económico y social en programas remediales para restituir derechos vulnerados que llevan a problemáticas de salud, desnutrición, repitencia, deserción escolar y delincuencia infantil y juvenil. Así, como lo han

señalado Vega y Núñez (2017), los primeros años de vida son una ventana de tiempo sensible para sufrir los embates de la adversidad, pero también para propiciar el desarrollo integral y sentar las bases de una crianza sensible a las necesidades infantiles. Desde este marco, el rol de los profesionales del área de salud es fundamental para resguardar las condiciones de vida del niño o niña, especialmente aquellos expuestos a EAI.

El desarrollo infantil es un proceso que se acelera y desacelera en diferentes edades y etapas, constituido por acontecimientos acumulativos que ocurren durante periodos predecibles. Así, el resultado es que la falta de desarrollo en ciertos aspectos puede tener consecuencias permanentes y afectar el bienestar de un individuo a lo largo de la vida (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015).

## **2.2 BIENESTAR INFANTIL:**

El bienestar es entendido muy genéricamente como un estado de felicidad, salud y prosperidad. De acuerdo con un artículo sobre el Bienestar en la infancia y adolescencia (2015), es posible entender que este está íntegramente vinculado a una amplia gama de indicadores físicos, emocionales y sociales de funcionamiento humano, entendiendo que no es únicamente una variable la que

determina la presencia o ausencia de bienestar, sino que son variados los factores que la constituyen.

Más específicamente, el bienestar socioemocional o para algunos autores, la competencia emocional, puede ser definida como la habilidad de regular efectivamente las emociones para alcanzar sus metas (Campos y otros, 1994). Así, el desarrollo socioemocional de los niños y niñas en primera infancia incluye la experiencia, expresión y manejo de las emociones del niño y la capacidad de establecer relaciones positivas y gratificantes con otros, abarcando tanto los procesos intra como interpersonales, además de medir las destrezas de adaptación y socialización que permiten la adaptación al medio que los rodea. Lo anterior es fundamental para su desarrollo posterior (Siegel, 1999), teniendo un impacto no solo en los resultados cognitivos y académicos, sino en diversos ámbitos de la vida de los individuos.

En palabras del Observatorio Social, a cargo de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2010), el desarrollo socioemocional se refiere a procesos de adquisición de habilidades que les permiten a los niños y niñas experimentar diferentes sentimientos y expresarlos a los demás, involucrando dimensiones desarrollo socioafectivo, las competencias emocionales, las características de la personalidad y la dimensión social, refiriéndose a la forma y las habilidades que los niños y niñas tienen para relacionarse con su entorno y con los demás. Los estudios fisiológicos y biomoleculares están estableciendo cada vez más cómo la exposición infantil al

estrés crónico conduce a cambios en el desarrollo de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, lo que resulta en el deterioro del funcionamiento cognitivo, social y emocional (Hughes, Bellis, Hardcastle, Sethi, Butchart, Mikton y Dunne, 2017), por tanto, las personas que sufren de experiencias adversas en la infancia, son más propensas a sufrir alteraciones en el proceso normal del crecimiento.

Ahondando más en la materia, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (World Health Organization, 2022), asimismo es el que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y constituye elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. De esta forma, existen diversos factores que pueden contribuir a que las personas sean más vulnerables a las afecciones de la salud mental, tales como psicológicos, biológicos, genéticos, el abuso de sustancias, las circunstancias sociales, económicas y ambientales, que aumentan el riesgo de sufrir alteraciones en la salud mental. En este mismo sentido se ha referido la UNICEF (2022), al señalar que existen diversos elementos que conforman la salud mental, destacando factores como la crianza, la escolarización, la calidad de vínculos, la exposición a la violencia y abusos, la discriminación, la pobreza o crisis humanitaria, como

factores que impiden a los niños, niñas y adolescentes gozar de salud mental positiva o acceder al apoyo necesario.

En cuanto a nuestro país, la salud mental es una materia respecto de la que ha existido amplio debate, la Defensoría de la Niñez, en un Estudio de las Políticas Públicas relacionadas con la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes (2022), ha señalado que la prevalencia de trastornos mentales es alta entre la población infantil y adolescente en Chile, alcanzando un 22,4%.

### **2.3 POBREZA POR INGRESOS:**

En la presente investigación, se estudiará la variable de pobreza por ingresos, como el factor que determina el impacto sobre el desarrollo socioemocional de los niños y niñas sin perjuicio de existir otras variables que pueden afectar igualmente, ya que como fue estudiado anteriormente, en la infancia, especialmente por el carácter voluble que presenta el desarrollo, es susceptible de ser afectados por distintos sucesos.

Así las cosas, se ha demostrado que la pobreza tiene múltiples efectos en el desarrollo infantil que acarrear consecuencias para la salud física y mental en la edad adulta (Aber et al., 1997, Duncan y Brooks-Gunn, 2000). Los niños que son persistentemente pobres corren un mayor riesgo de sufrir muchos problemas de

salud, en comparación con los no pobres, los pobres de larga duración muestran grandes déficits en el desarrollo cognitivo y socioemocional (Aber et al, 1997).

En este sentido, las situaciones de vulnerabilidad económica en la infancia, afectan más allá de las experiencias vividas en la infancia a la adultez del individuo, evidenciando que trastornos sufridos en la edad adulta, tienen muchas veces su origen en lo ocurrido en la infancia y cómo dichas experiencias impactaron al individuo, poniendo en juego otros factores como la capacidad de resiliencia ante las adversidades, el acompañamiento social y eventualmente también, las políticas sociales impulsadas para contrarrestar consecuencias adversas. La pobreza representa una violación de los derechos de la niñez a la supervivencia y el desarrollo (CEPAL, 2005). Amone-P'Olak, Ormel, Huisman, Verhulst, Oldehinkel, & Burger (2009), han señalado que la posición socioeconómica baja se asoció con más problemas de salud mental y más estresores vitales. Tanto los factores de estrés relacionados con el entorno como los relacionados con la persona, determinaron que la relación entre la posición socioeconómica y los resultados de salud mental fueron en parte en parte por los factores de estrés relacionados con el entorno. Así, se ha sugerido que una baja posición socioeconómica promueve entornos con mayores densidades de factores de riesgo próximos, que a su vez están directamente relacionados con los problemas de salud mental, ya que los factores catalogados como estresantes, por lo general son factores de riesgo para las psicopatologías.

## **2.4 VULNERABILIDAD DE LA INFANCIA:**

Entendemos que los niños, son más susceptibles a la vulnerabilidad de su entorno, por diversos factores; ya sea por las condiciones que los hacen más propensos a ella como la raza, territorio, pertenencia a pueblo originario, género, u otro, porque los niños son dependientes de los adultos en su desarrollo y cuidado, porque tienen mayor permeabilidad con el entorno, entre otros. Sin embargo si de pobreza se trata, aterrizamos a un escenario que abraza múltiples factores y tanto, por dicha multiplicidad de factores que intervienen y deben ser resguardados, el carácter acumulativo de la pobreza que genera mayor probabilidad de vivir pobreza en la adultez o por los efectos irreversibles que podría tener la pobreza en la infancia, es del todo importante resguardar la infancia desde el punto de vista de la carencia material, emocional y social, constituyendo principalmente un entorno desfavorable para el óptimo desarrollo del individuo en formación e incluso también, generando un ciclo de desprotección.

En este sentido, la CEPAL, en el Panorama Social de América Latina y el Caribe (2021) explicó que *“Abordar la pobreza y las privaciones que sufren las niñas, niños y adolescentes exige un firme compromiso político de alto nivel para lograr las mejoras sustantivas en su bienestar (...) niños, niñas y adolescentes conforman el grupo etario más expuesto a la situación de pobreza monetaria, casi*

*el 45% de los latinoamericanos menores de 18 años vive condiciones de pobreza*". Ahora bien, específicamente en materia de bienestar emocional, existe amplia evidencia que señala que las condiciones del entorno en la infancia, constituye un factor determinante en el desarrollo y así, el estrés y la incertidumbre generado por las condiciones de deprivación económica incrementan la posibilidad de estados emocionales negativos, como la ansiedad, depresión e ira (Lipina y Sagretin, 2015). Por cuanto, es posible observar cómo, especialmente, entre los 0 y 5 años, los niños aun no cuentan con herramientas para regular satisfactoriamente el estrés, constituyéndolo un periodo de especial vulnerabilidad ante la adversidad, (Vega y Núñez, 2017). Por tanto, es precisamente durante la infancia donde se adquieren gran parte de los recursos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que sirven para alcanzar el bienestar que permitan un desarrollo general óptimo y que, en consecuencia, también conduce a un desarrollo de la función ejecutiva y cognitivo.

Así, existen múltiples factores que intervienen en el correcto desarrollo de los niños hacia la edad adulta y, por tanto, múltiples las variables de riesgo que pueden determinar una alternación en dicho proceso. Al respecto, se han estudiado condiciones como la desnutrición, la falta de apego con los padres, ausencia de escolaridad, el trabajo infantil, enfermedades genéticas, hacinamiento, deficiente acceso a la salud, inmunización, violencia, entre tantas otras, como los factores que alteran el normal desarrollo de los niños y sin

perjuicio de que para investigación el escenario ideal sería el de atacar todos los factores en su conjunto, para efectos de la presente investigación, se ha determinado hacer un estudio con respecto a la pobreza por ingresos y las consecuencias que nacer y vivir en dicho contexto, genera a largo plazo.

El desarrollo cerebral se ve modificado por la calidad del ambiente (Grantham-McGregor, Cheung, Cueto, Glewwe, Richter, Strupp, 2007). Por tanto, el desarrollo infantil se ve afectado por factores psicosociales y biológicos y por la herencia genética. La pobreza y los problemas que conlleva son importantes factores de riesgo. Los primeros años de vida son especialmente importantes porque se produce un desarrollo vital en todos los ámbitos (Martínez, 2014).

McLoyd (1998) señala que la pobreza persistente tiene efectos más perjudiciales en el coeficiente intelectual, el rendimiento escolar y el funcionamiento socioemocional que la pobreza transitoria. Su estudio enfatiza que los niños que experimentan tanto pobreza persistente como pobreza transitoria tienden a tener peores resultados que aquellos que nunca han experimentado la pobreza. La revisión identifica varios factores que contribuyen al deterioro de la función cognitiva observada en niños pobres, incluyendo tasas más altas de complicaciones perinatales, acceso limitado a recursos que mitigan los efectos negativos de estas complicaciones, mayor exposición al plomo y una menor estimulación cognitiva en el hogar. Además, la revisión sugiere que las expectativas más bajas de los maestros y las habilidades académicas más pobres también contribuyen a niveles más bajos de logro escolar en los niños

que viven en la pobreza. En cuanto al funcionamiento socioemocional, la revisión destaca que la desventaja socioeconómica está relacionada con prácticas parentales severas e inconsistentes, así como una mayor exposición a estresores agudos y crónicos. También se discuten las implicaciones de estos hallazgos de investigación para la práctica y la política, subrayando la necesidad de intervenciones y apoyo específicos para mitigar el impacto de la pobreza en el desarrollo de los niños.

## **2.5 EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA (EAI):**

Las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI o ACE, por sus siglas en inglés), constituye algunas de las fuentes de estrés más intensas y frecuentes que pueden sufrir los niños en los primeros años de su vida. Estas experiencias incluyen múltiples tipos de maltrato, negligencia, violencia entre los padres o cuidadores, otros tipos de disfunciones domésticas graves como el alcoholismo y la drogadicción, y la violencia entre iguales, comunitaria y colectiva (World Health Organization, 2020). Finkelhor, Shattuck, Turner, Hamby, también incluyen otras experiencias, como la separación o divorcio de los padres, el encarcelamiento o enfermedad de algún miembro de la familia y la pobreza o bajo nivel socioeconómico (2015), evidenciando que los contextos socioeconómicos bajos se asocian a un mayor riesgo a circunstancias en se

puede experimentar en mayor medida violencia y menor protección. De este modo, se ha estudiado que existe una relación entre las experiencias adversas en la infancia y el retraso en el desarrollo, un nivel de adquisición del lenguaje por debajo del rango esperado, dificultades de atención y salud mental. Además, existe evidencia que señala que cada nueva experiencia de adversidad aumenta en un 32% la probabilidad de presentar problemas de externalización o internalización. Las dificultades de externalización, por ejemplo, la agresión o la hiperactividad, se caracterizan por la desregulación del niño, que ocasiona conflicto o daño en el entorno. Por otra parte, en la internalización, como por ejemplo la ansiedad y las somatizaciones, se utilizan estrategias de inhibición emocional en las cuales el infante dirige la manifestación del malestar hacia sí mismo (Vega y Núñez, 2017), revelando entonces que la pobreza constituye una experiencia adversa en la infancia necesaria de ser estudiada.

## **CAPÍTULO 3: OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar si existe una relación entre la pobreza por ingresos del hogar y el desarrollo del bienestar socioemocional infantil.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Analizar la evolución estadística del bienestar socioemocional de niños, de acuerdo con los indicadores de las pruebas CBCL 1 y CBCL 2.
2. Analizar la variable independiente pobreza por ingresos.
3. Relacionar estadísticamente la pobreza y el bienestar socioemocional.

## **CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA**

### **4.1 ENFOQUE: INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.**

La presente investigación tiene como finalidad poder abarcar el concepto de bienestar socioemocional infantil, acercándola a una dimensión práctica y correlacional con la pobreza por ingresos, observando mediante el análisis estadístico, la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia realizada por el Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, específicamente a través del instrumento Child Behavior Checklist 1 y 2.

Lo anterior se llevará a cabo utilizando las herramientas del programa IBM SPSS Statistics.

### **4.2 TIPO DE DISEÑO: LONGITUDINAL NO EXPERIMENTAL:**

Dado el análisis estadístico que se pretende alcanzar y la multiplicidad de bases de datos a investigar, desarrolladas en diversos años, para esta investigación se realizará un diseño Longitudinal, que abarca desde el año 2010 hasta el año 2017.

Se tiene presente que el Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social, se encuentra en etapa de verificación de datos para el desarrollo de la ELPI 2023, la cual en razón del tiempo, no se encuentra incorporada en esta investigación, sin perjuicio que se reconoce que dichos nuevos datos serán de

gran relevancia para el estudio de la materia, especialmente con ocasión de las contingencias sociales que han experimentado los NNA entre los años 2018 y 2023 y que sin duda alguna, traerá resultados importantes que deben ser estudiados y comparados con la investigación que ahora se realiza.

Por otra parte, se considera una investigación es de tipo no experimental, ya que no se busca intervenir en sujetos, observar su comportamiento, manipular las variables de vida ni interferir en ellas, sino realizar una observación externa y a posteriori de la realidad plasmada en los instrumentos.

#### **4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN: ANALÍTICO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL.**

La investigación que se pretende busca analizar las variables, analizar las dimensiones y llegar a la descripción de una situación, para posteriormente relacionar la variable dependiente (bienestar emocional) con la variable independiente (pobreza por ingresos).

#### **4.4 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

##### **4.4.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:**

Comprobar que existe un vínculo entre la vulnerabilidad socioeconómica de niños y niñas, aparejada a la carencia material y psicológica de

recursos y su escasez para satisfacerlas, que producen alteraciones en el desarrollo del bienestar socioemocional.

**4.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:** Bienestar socioemocional a través del estudio del instrumento Child Behavior Checklist 1 y 2 (Variable categórica nominal).

**CHILD BEHAVIOR CHECKLIST O INVENTARIO DE CONDUCTAS INFANTILES PARA NIÑOS (EN ADELANTE, CBCL):** Este instrumento fue desarrollado por Achenbach y Rescorla en el año 2000 para medir la percepción parental de un conjunto de problemas emocionales, conductuales y sociales del su hijo o hija. El instrumento consta de 100 preguntas (99 cerrados y uno de respuesta abierta) que indican la presencia de las conductas que denotan algún tipo de dificultad en los ámbitos mencionados durante los últimos 2 meses.

De acuerdo con un estudio realizado por los académicos Lecannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014), arriban a la conclusión que el CBCL 1½-5 es un instrumento válido, que puede ser una herramienta útil para estudiar la prevalencia de problemas de salud mental en los niños chilenos.

Las áreas que mide este cuestionario son en el instrumento CBCL 1, para niños de 18 a 71 meses: la reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas

somáticas, ensimismamiento, problemas del sueño, problema atencional y conducta agresiva, mientras que para el instrumento CBCL 2, para niños desde los 72 años en adelante: ansiedad/depresión, quejas somáticas, problema social, problemas de pensamiento, problemas atencionales, conducta disruptiva y conducta agresiva, teniendo ambos un análisis de internalización y externalización.

**Internalización y externalización:**

El factor de internalización busca identificar problemas emocionales, principalmente internos, como la ansiedad, depresión, quejas somáticas, reactividad emocional y ensimismamiento. Mientras que el factor de externalización representa aspectos conductuales, representado por los problemas atencionales y la conducta agresiva.

**TABLA N°1: INTERNALIZACIÓN – EXTERNALIZACIÓN**

Factor	Escala
Internalización	Reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas y ensimismamiento.
Externalización	Problemas atencionales y conducta agresiva, conductas disruptivas.

Fuente: Revisión metodológica de las evaluaciones ELPI 2017.

Para efectos de mayor entendimiento y de acuerdo con lo señalado en la Revisión Metodológica de las Evaluaciones (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2008) todas las preguntas del cuestionario CBCL (1 y 2), tuvieron respuestas en los siguientes términos: i) no es cierto, ii) en cierta manera o

algunas veces, y iii) muy cierto o cierto a menudo, con una puntuación asociada de 0, 1 y 2 puntos respectivamente. Para la interpretación del puntaje, se explica que se realizó una estandarización de los puntajes brutos en términos de percentiles y puntajes T. en este sentido, la interpretación de los percentiles para las versiones CBCL 1 y 2, se conformaron de acuerdo a las escalas singularizadas en la Tabla N°2, mientras que el puntaje T, para los factores internalización y externalización se clasifican de la manera explicada en la Tabla N.º 3.

**TABLA N°2: PERCENTILES CBCL 1 y 2**

Percentil	Categoría
<93	Normal
Entre 93 y 97	Riesgo
>=98	Rango clínico

Fuente: Revisión metodológica de las evaluaciones ELPI 2017.

**TABLA N°3: FACTORES INTERNALIZACIÓN Y EXTERNALIZACIÓN**

Percentil	Categoría
< 60	Normal
Entre 60 y 63	Riesgo
>= 64	Rango clínico

Fuente: Revisión metodológica de las evaluaciones ELPI 2017.

**4.4.3 VARIABLE INDEPENDIENTE:** pobreza por ingresos, determinada por los ingresos del hogar (variable cuantitativa).

La Organización Mundial del Trabajo (OIT), que incorpora un enfoque de consumo absoluto orientado por las necesidades básicas, define la línea de la pobreza en términos de las necesidades mínimas de alimentos, vivienda, vestido

y otros servicios esenciales como transporte, condiciones sanitarias, salud y educación (1976). De acuerdo a la definición anterior, es posible determinar que no es posible dilucidar la pobreza desde el punto de vista material y es por ello que, en Chile, la pobreza se mide de dos maneras, la primera es a través de la medición de los ingresos, con la medición del nivel de ingresos de la familia, en relación a la línea de la pobreza. Por otra parte, la pobreza multidimensional, que consiste en medir a través de 4 o 5 dimensiones las carencias que pueden afectar a los miembros del hogar, que involucra las siguientes dimensiones: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, Redes y Cohesión Social.

En Chile, se considera que un hogar está en situación de pobreza extrema si su ingreso por persona es inferior al ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades nutricionales de una persona; esto es, al valor de una canasta básica de alimentos (Observatorio Social, 2011).

De acuerdo con la encuesta CASEN, los porcentajes de pobreza por ingresos en nuestro país han evolucionado de la forma en que se describe a continuación:

**TABLA N°4: POBREZA INFANTIL POR INGRESOS (2006 – 2020)**

Categoría	2006	2009	2011	2013	2015	2017	2020
Extremos	18%	15%	13%	7%	6%	4%	6%
No extremos	20%	20%	20%	15%	12%	10%	10%
Pobreza	39%	35%	33%	22%	18%	14%	16%

Fuente: Defensoría de la Niñez.

De la Tabla N°4, es posible evidenciar cómo el porcentaje de niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza por ingresos disminuido alcanzando un

16% en relación con los años anteriores, lo que sin perjuicio de ser un evidente avance en el desarrollo del país, no deja de producir preocupación, en cuanto un 10% de los niños se considera pobre no extremo y un 6% pobre extremo, lo que significa que en términos numéricos, incluso antes de la pandemia y otras circunstancias económicas, político y sociales que ha enfrentado el país, 719.381 individuos menores de 18 años de un total de 4.472.115 habitantes (que representa el 24% de la población total del país) se encuentra en pobreza. Cifras que a la fecha se estima que pueden haber aumentado considerablemente (Defensoría de la Niñez, 2021).

Por otra parte, para responder a la pregunta sobre qué entenderemos por pobreza en la presente investigación, nos vamos a remitir a lo señalado por la CEPAL (2005), en una investigación sobre la pobreza infantil en América Latina, en que señala que el índice de pobreza relativa se refiere al porcentaje de niños y niñas que viven en hogares con ingresos por debajo del 50% del ingreso mediano nacional. En este sentido, entenderemos que son pobres aquellos hogares, cuyo ingreso promedio mensual es menor a la mediana de un momento determinado, que, para la presente investigación, se determinará por las Rondas ELPI: 2010, 2012 y 2017.

#### **4.5 DEFINICIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

En las tres rondas de la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (2010, 2012 y 2017), se utilizaron distintos instrumentos para medir el desarrollo socioemocional, los que se describen en la Tabla N°5:

**TABLA N°5: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN SOCIOEMOCIONAL ELPI**

	Instrumento de medición socioemocional	0 a 2 A 11 M	3 a 6 A 11 M	7 A y más
2010	Ages and Stages Questionnaires: SE (ASQ:SE)	SI	NO	NO
	Child Behavior Checklist (CBCL)	SI	SI	SI
2012	Ages and Stages Questionnaires: SE (ASQ:SE)	SI	NO	NO
	Child Behavior Checklist (CBCL)	SI	SI	SI
2017	Ages and Stages Questionnaires: SE (ASQ:SE)	SI	NO	NO
	Child Behavior Checklist (CBCL)	SI	SI	SI
	Test de Autoestima Escolar (TAE)	NO	NO	SI
	Escala de Clima Escolar (ECLIS)	NO	NO	SI
	Escala de Bienestar (BMSLSS)	NO	NO	SI

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del Observatorio Social.

Desde ese punto de vista y con la finalidad de abarcar de manera longitudinal el presente estudio, se escogió la encuesta Child Behavior Checklist (CBCL) 1 y 2, ya que ella permite estudiar los tres años con la mayor muestra encontrada, la que se describe de la siguiente forma:

**TABLA N°6: MUESTRA CBCL 1 Y 2**

Instrumento	Tramo de edad	Nº válido 2010	Nº válido 2012	Nº válido 2017

CBCL 1	18 meses – 71 meses	11193	11580	3963
CBCL 2	6 años y más	N/A	1855	11633
TOTAL MUESTRA ELPI		14.161	14315	15.596

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información del Observatorio Social.

Una vez elegido el instrumento con el cual se analizará el estado de la situación socioemocional de los niños y niñas, se determinó la muestra para cada uno de los años, la que fue de 14.161 para el año 2010, 14.315 para el año 2012 y 15.596 para el año 2017. Sin perjuicio que, en cada uno de los instrumentos de estudio, existe un porcentaje de valores perdidos, por lo que para la presente investigación se tomará como base el valor equivalente al número de válidos, que corresponde a quienes efectivamente contestaron las preguntas del instrumento CBCL para cada versión y año.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE DATOS

Para desarrollar este capítulo, en primer lugar, se realizará un análisis de frecuencias de la variable dependiente: desarrollo socioemocional, a través del instrumento Child Behavior Checklist, la que corresponde a una variable cualitativa o categórica nominal, ya que sus resultados se demuestran en tres rangos: normal, riesgo o rango clínico.

En este sentido, se estudiará la frecuencia descriptiva de la variable en cada uno de sus años de estudio, rondas 2010, 2012 y 2017.

### 5.1 Análisis de datos de instrumento Child Behavior Checklist 1 (CBCL 1):

Para niños de 18 a 71 meses.

**TABLA N°7: CBCL 1 - 2010**

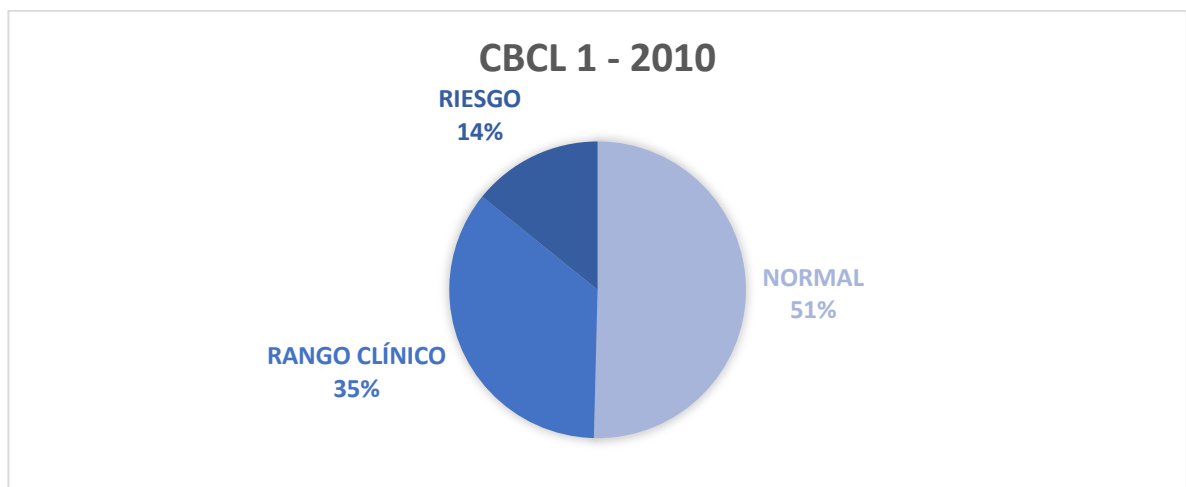
CBCL 1 - 2010	Normal	Riesgo	Rango Clínico	Frecuencia válidos
Reactividad emocional	77,5%	15,2%	7,3%	11193
Ansiedad/depresión	72,1%	15,2%	12,8%	
Quejas somáticas	69,9%	17,1%	13,0%	
Ensimismamiento	78,7%	7,8%	13,5%	
Problemas del sueño	91,2%	3,4%	5,4%	
Problema atencional	77,8%	16,3%	5,9%	
Conducta agresiva	69,2%	13,3%	17,5%	
Internalización	48,7%	18,2%	33,1%	
Externalización	51,7%	15,3%	33,0%	
Puntaje T total	50,4%	14,2%	35,4%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2010

En la Tabla N°7 es posible apreciar los rangos dentro de los cuales se encontraban los resultados al año 2010. De un total de 11.193 niños de 18 a 71

meses, determinando que el porcentaje o frecuencia relativa de niños que se encuentran en riesgo alcanza el 14,2%.

Es importante apreciar como para el caso de internalización, el porcentaje de niños que se encuentran en riesgo es un 3% más que en el caso de las conductas de externalización.



**TABLA N°8: CBCL 1 – 2012**

CBCL 1 – 2012	Normal	Riesgo	Rango Clínico	Frecuencia válidos
Reactividad emocional	82,2%	12,2%	5,6%	11580
Ansiedad/depresión	78,0%	12,6%	9,4%	
Quejas somáticas	74,7%	14,8%	10,5%	
Ensimismamiento	81,5%	6,6%	11,9%	
Problemas de sueño	93,9%	2,4%	3,7%	
Problema atencional	80,7%	14,3%	5,1%	
Conducta agresiva	81,2%	8,7%	10,2%	
Internalización	57,9%	15,3%	26,8%	
Externalización	67,1%	11,9%	20,9%	
Puntaje T total	64,2%	11,4%	24,3%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2012.

En la Tabla N°8 se evidencian los rangos dentro de los cuales se encontraban los resultados al año 2012. De un total de 11.580 niños de 18 a 71 meses, el porcentaje de niños que se encuentran en riesgo alcanza el 11,4%. Para esta ronda, es posible apreciar cómo el porcentaje de niños en riesgo para el factor de internalización es 4 puntos porcentuales más alto que el del factor de externalización, manteniendo la tendencia del año 2010.

Lo anterior. se expresa en el siguiente gráfico:

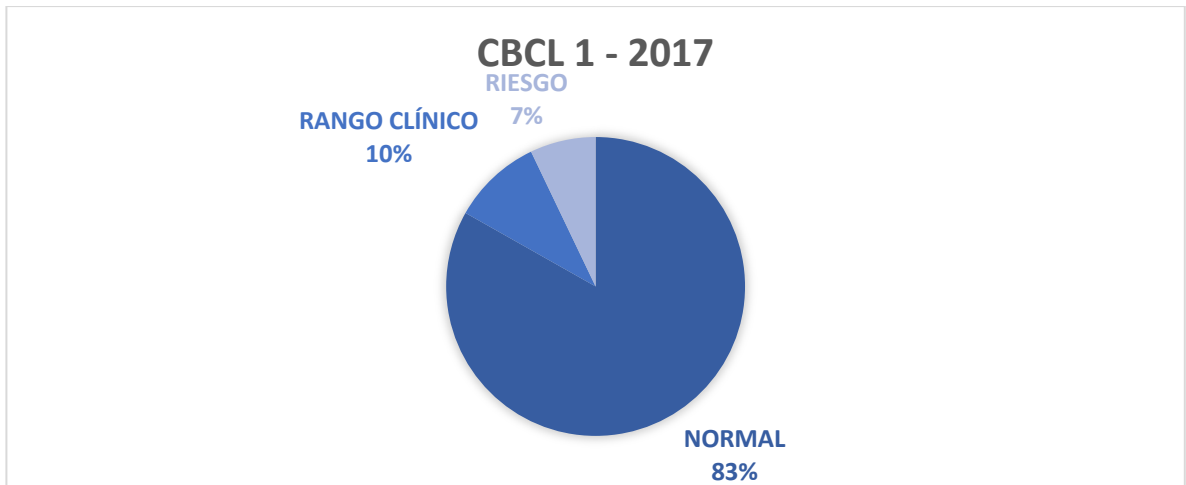


**TABLA N°9: CBCL 1 - 2017**

CBCL 1 – 2017	Normal	Riesgo	Rango Clínico	Frecuencia válidos
Reactividad emocional	92,2%	5,9%	1,9%	3963
Ansiedad/depresión	91,7%	5,7%	2,6%	
Quejas somáticas	85,0%	9,5%	5,5%	
Ensimismamiento	86,2%	5,0%	8,9%	
Problemas de sueño	96,9%	1,3%	1,8%	
Problema atencional	94,4%	3,9%	1,7%	
Conducta agresiva	94,3%	3,1%	2,5%	
Internalización	75,7%	11,1%	13,3%	

Externalización	86,8%	6,7%	6,5%	
Puntaje T total	83,1%	7,1%	9,7%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2017.



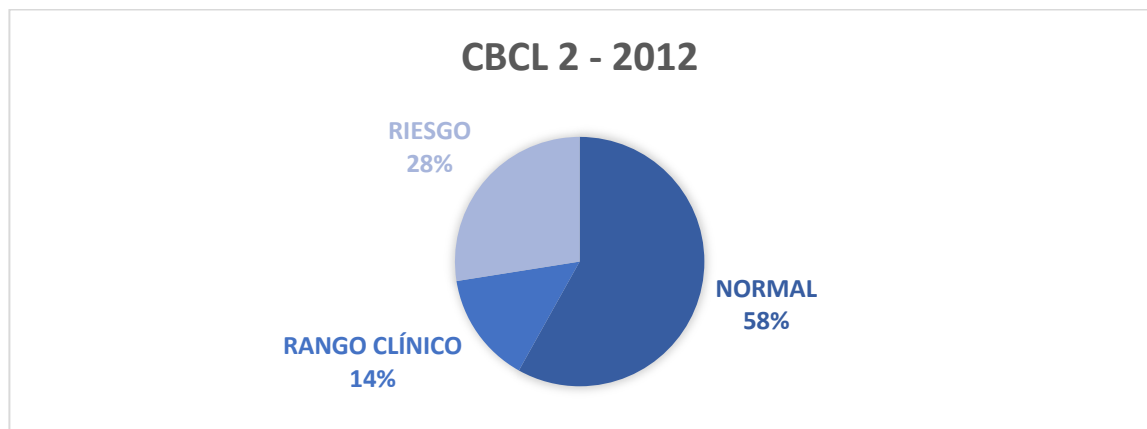
En cuanto al instrumento CBCL 1 para el año 2017, tal como se expresa en la Tabla N°9, es posible analizar que existe un porcentaje menor de niños en riesgo, alcanzando un 7,1%, mientras que el 83,1% se encuentra en rango normal. Sin embargo, la tendencia de los factores internalización y externalización se mantienen, en orden de determinar que los individuos que se encuentran en riesgo en factor de externalización es 4 puntos menor que el factor de externalización.

**5.2 Análisis de datos de instrumento Child Behavior Checklist 2 (CBCL 2):**  
niños desde los 72 meses en adelante.

**TABLA N°10: CBCL 2 – 2012**

CBCL 2 – 2012	Normal	Riesgo	Rango clínico	Frecuencia válidos
Ansiedad/depresión	71,9%	17,3%	11,8%	1855
Ensimismamiento	82,7%	9,9%	7,3%	
Quejas somáticas	86,4%	6,8%	6,7%	
Problema social	81,7%	9,8%	8,5%	
Problema de pensamiento	85,8%	7,1%	7,1%	
Problemas atencionales	82,2%	9,8%	8,0%	
Conducta disruptiva	86,6%	6,3%	7,1%	
Conducta agresiva	77,3%	14,1%	8,7%	
Internalización	57,7%	12,7%	29,6%	
Externalización	64,1%	13,2%	22,7%	
Puntaje T total	58,1%	14,4%	27,5%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2012.



En la Tabla N°10 es posible apreciar los rangos dentro de los cuales se encontraban los resultados al año 2012, del instrumento CBCL 2, es decir, para niños de 72 meses en adelante. De un total de 1.855 niños de 18 a 71 meses, el porcentaje de niños que se encuentran en riesgo alcanza el 14,4%. Que es

cuatro puntos porcentuales más alto que total de niños en riesgo en la encuesta CBCL 1 para los niños de 18 a 71 meses.

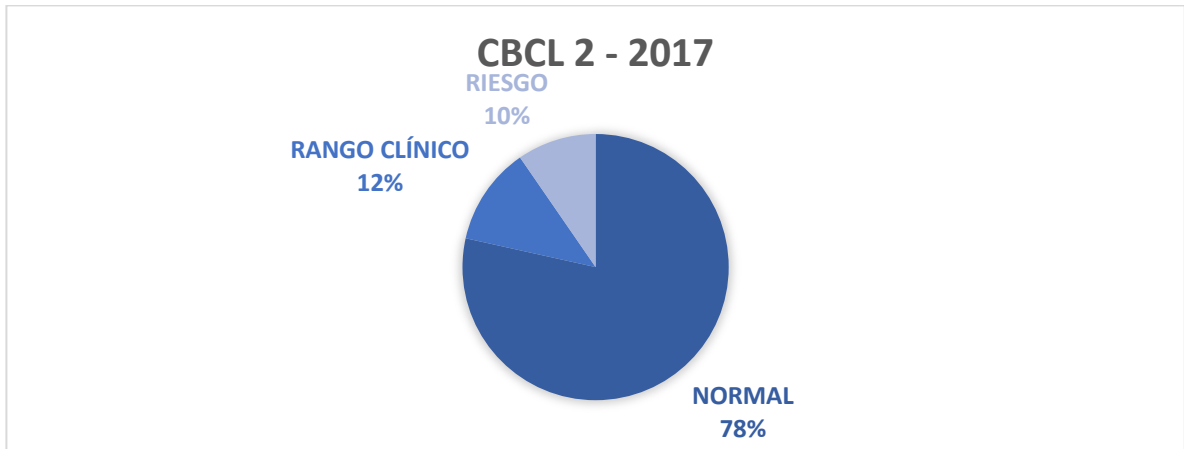
Para esta ronda, es posible apreciar cómo el porcentaje de niños en riesgo para el factor de internalización es menor que el factor de externalización, en 1.5 puntos, siendo un resultado distinto de lo expresado para la CBCL 1.

**TABLA N° 11: CBCL 2 – 2017**

CBCL 2 – 2017	Normal	Riesgo	Rango Clínico	Frecuencia válidos
Ansiedad/depresión	86,2%	9,1%	4,7%	11626
Ensimismamiento	85,2%	9,0%	5,9%	
Quejas somáticas	89,9%	5,4%	4,7%	
Problema social	91,0%	5,4%	3,6%	
Problema de pensamiento	93,9%	3,4%	2,6%	
Problemas atencionales	90,8%	5,5%	3,6%	
Conducta disruptiva	95,1%	2,5%	2,4%	
Conducta agresiva	91,9%	5,6%	2,5%	
Internalización	70,8%	11,2%	18,0%	
Externalización	84,2%	7,6%	8,2%	
Puntaje T total	78,4%	9,6%	11,9%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2017.

Por último, en la Tabla N°11 se evidencian los rangos dentro de los cuales se encontraban los resultados al año 2017, del instrumento CBCL 2. De un total de 11.62 niños de 18 a 71 meses, el porcentaje de niños que se encuentran en riesgo alcanza el 9,6%, teniendo una baja considerable en relación al 2012, de un 5% y volviendo a la tendencia anterior, que señala que en el factor de internalización existe mayor cantidad de niños en riesgo, en relación al factor de externalización.



### 5.3 Análisis de datos ingresos del hogar:

Ahora bien, en cuanto a la variable independiente, que en este caso se encuentra determinada por los ingresos del hogar, se constituye como una variable cuantitativa, cuya frecuencia descriptiva se detalla a continuación en la tabla N°8:

**TABLA N° 12: INGRESOS AL 2010**

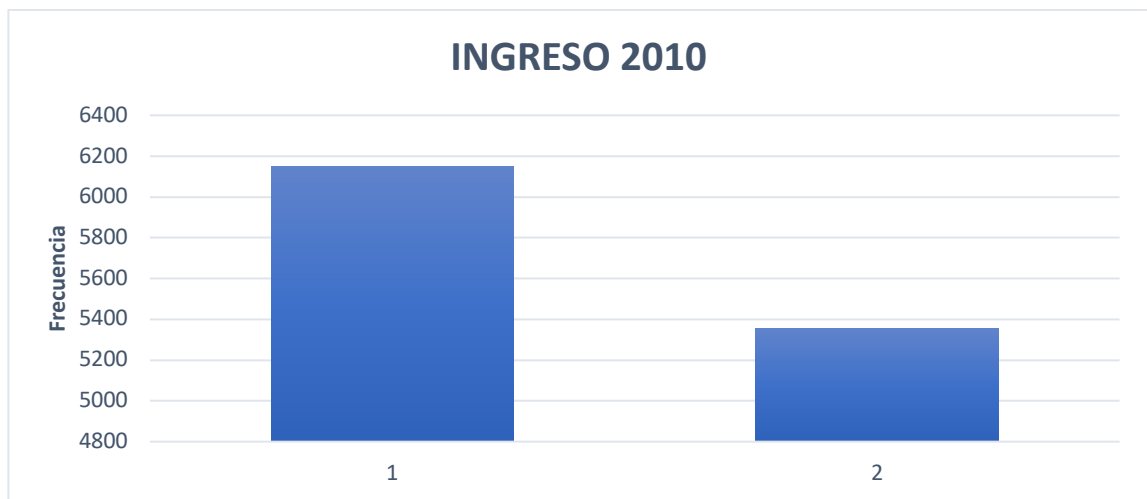
Ingresos 2010	
Válidos	11.511
Perdidos	10.741
Total	22.252
Mediana	300.000
Desv. estándar	0,49884

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2010

Para determinar la variable ingresos, se fusionaron las bases del año 2017 con las del año 2010, agregando una variable llamada "ingreso\_2010", la que mediante la recodificación de la base de datos original, se generó una variable

dicotómica, que dividió a los ingresos en dos tramos, en menores a la mediana y mayores a la mediana, así, el mínimo de ingreso mensual percibido por hogar fue de \$13.000, mientras que el máximo alcanzó los \$5.000.000 y de un total de 11.511 resultados válidos, la mediana se determinó en \$300.000 por hogar, arrojando que, de 11.511 niños, 6.151 (53,4%) se encuentran bajo la mediana y 5.360 (46,6%) sobre ella. Es decir, 53,4% de los hogares, durante el 2010 y para efectos de este estudio, subsistían con \$300.000 mensuales o menos.

Para mayor entendimiento, al dicotomizar la variable ingreso 2010, se le otorgaron nuevos valores “1” y “2”, siendo el valor “1” aquellos hogares con un ingreso mensual igual o menor a \$300.000 y “2” los hogares con un ingreso mensual igual o mayor a \$300.100, como se describe en la tabla N°9.



**TABLA N° 13**

	Valor	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6.151	53,4	53,4
	2	5.360	46,6	100
Perdidos		10.741		
Total		22.252		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2010

#### 5.4 Correlación ingresos y bienestar socioemocional (CBCL):

Ahora, al ser correlación entre una variable cuantitativa y una categórica, se realizó una comparación de medias, T-test análisis de varianza (ANOVA).

Para ello, se determinó únicamente el resultado de “CBCL 1: interpretación del puntaje total” y “CBCL 2: Interpretación del puntaje total”, en relación con la variable ingreso 2010 de dos tramos explicada anteriormente.

En este sentido, se realizó una comparación de medias a través del ANOVA de un factor, que permite relacionar variables cuantitativas con variables categóricas de más de dos categorías, en este caso rangos: normal, clínico y riesgo.

**TABLA N° 14**

	Ingreso 2010	N	Media	Desviación estándar
CBCL 2 INTERNALIZACIÓN	1	3989	0,55	0,013
	2	3345	0,44	0,013
CBCL2 EXTERNALIZACIÓN	1	3989	0,27	0,010
	2	3345	0,27	0,009

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2017.

**TABLA N° 15**

	N	Media	Desviación estándar	Límite inferior <sup>4</sup>	Límite superior	Mínimo	Máximo
Normal	5711	1,4743	0,49939	1,4614	1,4873	1,00	2,00
Riesgo	724	1,4185	0,49366	1,3825	1,4545	1,00	2,00
Rango Clínico	903	1,3699	0,48304	1,3383	1,4014	1,00	2,00
Total	7338	1,4560	0,49809	1,4446	1,4674	1,00	2,00

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2017.

<sup>4</sup> Respecto del límite inferior y superior existe un 95% de intervalo de confianza para la media.

**TABLA N° 16**

ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	9,638	2	4,819	19,521	<0,001
Dentro de grupos	1810,645	7335	0,247		
Total	1820,282	7337			

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la ELPI 2017.

De acuerdo al Test de medias ANOVA, expresado en la tabla N°16, es posible determinar que existe una significancia considerable en razón que ella es menor al 0,05.

En este sentido, es posible apreciar que a mayor pobreza, mayor es la tendencia a presentar rangos de riesgo y clínicos en los factores de internalización y externalización en NNA, determinando que el nivel socioeconómico de la familias, impacta en dichas variables, y por lo tanto, se comprueba la hipótesis de investigación.

## **CAPÍTULO 6: POLÍTICAS PÚBLICAS. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA COMPARADA**

En este capítulo se presentarán de manera general, aproximaciones respecto al rol que han tenido las políticas públicas en distintos países alrededor del mundo, con el objeto de erradicar la pobreza infantil.

El informe del Banco Mundial sugiere que se espera un crecimiento negativo del PIB en 2023, lo cual agrega aún más desafíos para abordar la pobreza en el país. Esta situación plantea la necesidad de investigaciones futuras que examinen de manera más profunda y sistemática el impacto de la pobreza en el desarrollo psicoemocional de los niños en Chile. A pesar de los esfuerzos realizados hasta ahora, existe una brecha en el campo de investigación que requiere un enfoque más amplio y una comprensión más completa de los factores subyacentes que influyen en esta relación. Se requieren estudios que analicen en detalle las experiencias de los niños en situaciones de pobreza, considerando los factores contextuales, las prácticas parentales, las intervenciones educativas y los recursos disponibles (Mondi, 2021). Esta brecha en la investigación ofrece oportunidades para desarrollar programas y políticas más efectivos que aborden las necesidades psicoemocionales de los niños en situación de pobreza y promuevan un desarrollo saludable en el contexto chileno.

En este sentido, es necesario señalar que las políticas públicas deben estar orientadas de manera multidimensional en abarcar las aristas que componen las alteraciones en el desarrollo normal de los niños, niñas y adolescentes. En específico y para este estudio, se consideran las políticas de salud mental y las políticas para erradicar la pobreza infantil.

Cualquiera sea el objeto de la política pública que diga relación con la infancia, es importante aplicar un enfoque de derechos, lo que implica concebir en forma sistémica cada una de las dimensiones del accionar humano, ya que cada una de ellas involucra un conjunto indivisible de subdimensiones: socioasistenciales, económicas, políticas, culturales y cívicas. De forma que la Convención de los Derechos<sup>5</sup> del Niño, es un instrumento que permite establecer metas para avanzar hacia la superación de la pobreza infantil. Así, el enfoque de derechos debe ser utilizado como un marco conceptual y de acción, al considerar que la pobreza significa una forma de exclusión de los niños y niñas del derecho a recibir servicios básicos o la imposibilidad de los niños de acceder al sistema político y legal necesario para hacer realidad sus derechos y asegurar su ejercicio. De manera que la integración social, es relevante en el estudio de esta materia (CEPAL & UNICEF, 2010).

---

<sup>5</sup> En adelante, se entenderá Convención Sobre los Derechos del Niño, indistintamente como CDN o simplemente la convención.

En un estudio sobre la planificación de las políticas de infancia en América Latina, específicamente en Uruguay (Forselledo, 2007), se determinó que existen distintos tipos de políticas públicas atingentes en esta materia. En primer lugar, las políticas públicas básicas, que se caracterizan por una perspectiva universal, usualmente referidas a servicios básicos de salud y educación. En segundo lugar, las políticas asistenciales, las que buscan alcanzar una población más limitada y que buscan responder a un deber del Estado para algunas necesidades específicas, como servicios especiales, programas de emergencia y otros. En tercer lugar, las políticas de protección especial, que buscan alcanzar su cobertura a un número pequeño y específico de personas y que buscan resolver situaciones de urgencia que comprometen a niños y adolescentes. Por último, las políticas de garantía, que se refieren a niños y adolescentes en conflicto con la ley y apuntan a la administración de justicia en situaciones de delincuencia. Ahora bien, un sistema de protección integral constituye un diseño organizacional y operativo para la implementación de políticas públicas de infancia y adolescencia, que tienen como punto de partida que el niño debe ser considerado como sujeto de derecho. De esta forma, las políticas focalizadas aplicadas al bienestar integral de la infancia y adolescencia, corresponden a una modalidad de intervención pública que tiende a destinar sus recursos técnicos y financieros hacia los más vulnerables y vulnerados en sus derechos, que busca promover el derecho a la igualdad de oportunidades, asegurar cobertura, prestaciones,

desarrollar sistemas de prestación de servicios, extender las oportunidades y opciones consagradas en la Convención Sobre los Derechos del Niño.

Por otra parte, Sánchez y Cañón (2014), refiriéndose a las políticas infantiles en España, han señalado que dicho país ha sido uno de los países con mayor riesgo de pobreza infantil en Europa, tanto por la especial vulnerabilidad de algunos hogares con niños y la insuficiencia de la protección social. Señalan que en general los países más exitosos en este ámbito son los que han combinado una red suficiente de prestaciones con extensos servicios de apoyo a las familias con hijos, acompañado de políticas de fomento del empleo, conciliación de la vida laboral y familiar y diferentes tipos de reducciones impositivas, prestaciones monetarias y sistemas públicos de cuidados infantiles. También se ha señalado que las causas y consecuencias de la pobreza infantil, ponen de manifiesto los límites del sistema de protección social español por garantizar el bienestar y la dignidad de la población más joven, producto de los nuevos riesgos sociales, ya que si ellos no son abordados eficazmente, pueden acarrear fuertes impactos sobre la pobreza y la desigualdad, cuyas consecuencias repercuten severamente sobre las familias y la infancia (Redondo, 2020).

Por último y en cuanto a las políticas sobre salud mental infantil, la Defensoría de la Niñez, ha señalado que una política de salud Mental es un conjunto organizado de valores, principios y objetivos para mejorar la salud mental y

reducir la carga de trastornos mentales de la población. Permite establecer un modelo de actuación y estipula el nivel de prioridad que un gobierno asigna a la salud mental en relación con otras políticas intersectoriales (2022). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2022), ha señalado que actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere adoptar medidas no solo en la salud, de manera que los programas de promoción y prevención deben involucrar a los sectores responsables de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social. Evidenciando que la pobreza infantil, sus determinantes y consecuencias, son una materia que debe abarcarse de manera multidimensional y longitudinal, abordando sus factores en conjunto.

## CONCLUSIONES

De los datos analizados en esta investigación, es posible comprobar que existe una asociación positiva y estadísticamente significativa, entre la pobreza por ingresos (medida en este caso como aquellos hogares cuyo ingreso es menor a la mediana) y el desarrollo del bienestar socioemocional de niños y niñas en Chile. Dicho análisis se pudo corroborar mediante el estudio del instrumento CBCL, en cuanto han ido aumentando la cantidad de niños entre 18 meses y 6 meses, que se encuentran en situación “Normal”, mientras que aquellos en condición de “Riesgo” o “Rango Clínico”, han ido en disminución. El mismo análisis es posible interpretar del instrumento Child Behavior Checklist, para niños de 6 años en adelante.

De lo anterior, puede desprenderse que la salud socioemocional de los niños, niñas y adolescentes ha ido en mejoría, de la misma forma como se han reducido los niveles de pobreza por ingresos en el país. En este sentido, es posible determinar que, desde el punto de vista empírico, de la misma forma como los ingresos del hogar han ido aumentando, superando la línea de la pobreza, la salud mental de los niños y niñas ha ido mejorando.

Sin embargo, no es posible afirmar que la pobreza es el único factor que afecta en dichos resultados, toda vez que como es conocido, son múltiples las variables que impactan en la permeabilidad del desarrollo y su correcta evolución

hacia la adultez. Con todo, si es posible arribar a la conclusión de que la disminución de la pobreza es un evidente factor que contribuye en el desarrollo de la salud emocional y que, por tanto, su erradicación no solo tiene consecuencias a nivel material, desde el punto de vista económico, sino que también en el desarrollo evolutivo de las condiciones necesarias para la realización personal.

De manera que la información anteriormente planteada, puede servir de base para aplicar y orientar la política pública hacia la niñez, en orden de garantizar de manera integral a cada uno de los individuos menores de 18 años, la protección de sus derechos y los esfuerzos para la erradicación de la pobreza en todas sus dimensiones, ya que ella constituye otra forma de vulneración de derechos y una contravención al principio común consagrado en la legislación nacional y en tratados internacionales, de proteger el interés superior del niño.

En esta línea, se hace necesario mencionar, que la mayoría de los países en el mundo han ratificado la Convención Sobre los Derechos del Niño y con ello, la gran mayoría de los países de América Latina han adoptado leyes generales de protección. En efecto, Chile, una década después de la ratificación de la CDN, promulgó la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Ley N° 21.430, 2022), incorporando al derecho interno, la total aplicación de las normas generales de protección a la infancia, lo que incluye

en su esencia, la protección al interés superior del niño y la maximización del goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Con todo, se concluye que independiente de la importancia del diseño de las políticas contra la pobreza infantil, no existe un modelo único de actuación que pueda adoptarse universalmente, ya que dependerá de los factores que se deban abordar para conseguir que, multidimensionalmente se pueda superar la pobreza.

En definitiva, se confirma la hipótesis de investigación, determinando que mediante el análisis recién planteado se pudo responder satisfactoriamente a las preguntas de investigación y determinar que, si existe un vínculo entre la vulnerabilidad socioeconómica de niños y niñas, aparejada a la carencia material y psicológica de recursos, que producen alteraciones en el desarrollo del bienestar socioemocional. De manera que mientras más pobreza infantil exista en Chile, mayores son las afecciones a nivel de internalización y externalización de niños y niñas viendo mermado su desarrollo integral.

Por último, se hace presente que en la mayoría de los años estudiados, se determinó que los factores de internalización tienen la mayor cantidad de niños en situación de riesgo y por tanto, son los trastornos del ánimo, la ansiedad, depresión, ensimismamiento y problemas de sueño, los que más preocupación generan.

### **Limitaciones de la investigación:**

Los resultados presentados constituyen una herramienta posiblemente aplicable al campo de las políticas públicas, pues sirve como base para determinar la correlación que existe entre el nivel socioeconómico de las familias, en relación a la mejora o disminución de las condiciones del bienestar emocional de los niños y niñas estudiados. Sin embargo, existen limitaciones metodológicas, en cuanto a que la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia del año 2023, aún no se encuentra finalizada y sus resultados, serán muy relevantes desde el punto de vista evolutivo y las situaciones que se han vivido en Chile y en el mundo en general los últimos años, haciendo necesario revisar dichos datos y determinar si existen alteraciones estadísticamente significativas.

De esta manera, se hace presente que es importante evaluar los resultados en función de otras variables sociales, familiares y ambientales, para determinar el impacto que ellas producen en relación al instrumento CBCL, como también incorporar en el estudio factores como el sexo, la edad, raza, entre otros que sean considerados relevantes para el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert, M. S. L., Arroyo Marioli, F., Baffes, J., Hill, S. C., Inami, O., Kamin, S. B., & Peschel, D. (2023). Global Economic Prospects, June 2023.

Aber, J. L., Bennett, N. G., Conley, D. C., & Li, J. (1997). The effects of poverty on child health and development. *Annual review of public health*, 18(1), 463-483.

Alfaro, Casas, López (2015) *Psicoperspectivas: “Bienestar en la infancia y adolescencia”*.

Amone-P'Olak, K., Ormel, J., Huisman, M., Verhulst, F. C., Oldehinkel, A. J., & Burger, H. (2009). Life stressors as mediators of the relation between socioeconomic position and mental health problems in early adolescence: the TRAILS study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(10), 1031-1038.

Araujo, M. C., Ardanaz, M., Armendáriz, E., Behrman, J. R., Berlinski, S., Cristia, J. P.,... & Schady, N. (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Inter-American Development Bank.

CEPAL, N., & UNICEF. (2005). *La pobreza infantil en América Latina*.

CEPAL, N., & UNICEF. (2010). *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe*.

CEPAL (2021) *“Panorama Social en América Latina y El Caribe”*

Decreto N° 100, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile (2005): Capítulo I: sobre las Bases de la Constitucionalidad, artículo 1 inciso 4.

Decreto N° 830, que promulga la Convención Sobre los Derechos del Niño (1990).

Defensoría de la Niñez (2022): *Estudio de las Políticas Públicas relacionadas con la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes*.

Defensoría de la Niñez (2022): Informe anual 2021. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile.

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 48, 13-21.

Forselledo, A. (2007). La planificación de políticas de infancia en América latina. Hacia un sistema de protección integral y una perspectiva de derechos (Montevideo: Instituto Interamericano del Niño).

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The lancet*, 369(9555), 60-70.

World Health Organization. (2018). Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ).

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.

Lecannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D., Bardet, A. M., Bascuñan, A., & Rodríguez, J. (2014). Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491-500.

Ley N° 21.430, Sobre Garantías y Protección integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Mazzoni, C. C., Stelzer, F., Cervigni, M. A., & Martino, P. (2014). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo: un análisis teórico de dos factores mediadores. *Liberabit*, 20(1), 93-100.

Martínez, J. W (2014). Desarrollo Infantil: una revisión. *Investigaciones Andina*, 16(29), 1118-1137.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia & UNICEF (2018). Desarrollo de instrumentos de evaluación. Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (III Ronda).

McLoyd, V. (1998). Desventaja socioeconómica y desarrollo infantil. *The American psychologist*, 53(2), 185-204.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia & UNICEF (2018). Revisión Metodológica de las Evaluaciones. Documento sobre Estandarización de Instrumentos. Encuesta Longitudinal de Primera infancia (III ronda).

Olhaberrya Marcia, Sieverson, Catalina. *Revista Médica Clínica Las Condes* (2022): Desarrollo socioemocional temprano y regulación emocional.

Mondi, C. F., Giovanelli, A., & Reynolds, A. J. (2021). Fomentando el aprendizaje socioemocional a través de la intervención en la primera infancia. *ICEP*, 15(6).

Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2010). BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (2015) “LOS PRIMEROS AÑOS: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas”.

Redondo, Mora (2020): El Estado de bienestar y sus mecanismos para combatir la pobreza infantil en España.

Sebastián J. Lipina, María Soledad Segretin (2015): “6000 días más: evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil” *Psicología Educativa*, Volume 21, Pg.107-116.

Sánchez, O.C., & Cañón, L.A (2014). Políticas públicas para reducir la pobreza infantil en España: análisis de impacto. UNICEF Comité Español.

UNICEF (2019) “Las mediciones multidimensionales de la Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe y a nivel internacional”.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and United Nations Children’s Fund, 2022, *On My Mind: How adolescents experience and perceive mental health around the world*, JHU and Unicef, Baltimore and New York.

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130.

Valdés, C., & Errázuriz, P. (2012). Salud mental en Chile: el pariente pobre del sistema de salud. *Clave de Políticas Públicas*.

World Health Organization (2020). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

## **ANEXO: GLOSARIO**

- ELPI: Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia.
- MIDESOF: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- NNA: Niños, niñas y adolescentes. (indistintamente, niños).
- Autorregulación: La habilidad o disposición del/de la niño/a para calmarse o adaptarse a condiciones o estímulos fisiológicos o ambientales.
- Reactividad emocional: intensidad emocional y reactividad con que niños y niñas actúan frente a distintas situaciones.
- Ansiedad/depresión: comportamiento ansiosos o depresivos que adquieren niños y niñas frente a algunas situaciones o contextos.
- Quejas somáticas: expresión de malestar físico por parte del niño(a), como dolor de cabeza, de estómago o cansancio excesivo.
- Retraimiento: comportamiento retraído del niño(a), o baja participación social.
- Problemas de sueño: presencia de problemas para dormir, sueño poco fluido o pesadillas.
- Problemas atencionales: presencia de dificultad para poner atención en distintos contextos.
- Conducta agresiva: presencia de comportamiento agresivo en niños y niñas.