

NOTA TÉCNICA No IDB-TN-03390

Medición de la pobreza en hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia: una propuesta metodológica de ajuste para Costa Rica

Cathalina García Santamaría

Rebeca Solano Esquivel

Patricia Jara Maleš

Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Mercados Laborales

Agosto 2026



Medición de la pobreza en hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia: una propuesta metodológica de ajuste para Costa Rica

Cathalina García Santamaría

Rebeca Solano Esquivel

Patricia Jara Maleš

Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Mercados Laborales

Agosto 2026



Tabla de Contenidos

SIGLAS	I
RESUMEN EJECUTIVO	II
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTO DEMOGRÁFICO	3
2.1 Conceptos clave: pobreza, discapacidad, dependencia y envejecimiento	3
2.2 Intersección entre discapacidad, dependencia y pobreza	6
2.3 Cálculo de la pobreza y operacionalización del enfoque sobre dependencia y discapacidad	9
3. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DE LAS CANASTAS DE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA	11
4. RESULTADOS: COSTOS DIFERENCIADOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA DE LAS CANASTAS	17
5. RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD	26
6. MENSAJE DE CIERRE	28
7. REFERENCIAS	30

Siglas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CBA	Canasta Básica Alimentaria
CBNA	Canasta Básica No Alimentaria
CCCI	Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (México)
DyD	Discapacidad y Dependencia
ENADIS	Encuesta Nacional sobre Discapacidad
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MEP	Ministerio de Educación Pública
MEIC	Ministerio de Economía, Industria y Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
SABEN	Sistema de Atención de Beneficiarios
SINCA	Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos
SINIRUBE	Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado
SIPO	Sistema de Información de la Población Objetivo
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay)

Resumen ejecutivo

Costa Rica es uno de los países de América Latina y El Caribe en los que el envejecimiento poblacional avanza a un ritmo más acelerado: actualmente, 11 de cada 100 personas tienen 65 o más años mientras que para 2050 serán 25 por cada 100. Esto alerta sobre la mayor demanda por cuidados que se genera producto del crecimiento de la población más longeva ya que el envejecimiento conlleva un incremento en la prevalencia de la dependencia funcional (necesidad de otras personas para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria) y de las discapacidades que requieren cuidados. Se estima que hay cerca de 160 mil personas dependientes del cuidado. De ellas, 3 de cada 10 corresponden a personas con dependencia severa. Por su parte, se estima que en el país 676.310 personas (17,2% de la población) tienen alguna discapacidad, 3 de cada 10 de ellas tienen una discapacidad de leve a moderada y 7 de cada 10 una discapacidad severa.

En medición de la pobreza, se utiliza la denominada canasta o conjunto de bienes y servicios que refleja las necesidades básicas que permite estimar los gastos alimentarios y no alimentarios recurrentes de un hogar o individuo. Su valor monetario se usa para determinar la línea de pobreza indicando el nivel de ingresos mínimo requerido para no ser considerado pobre o extremadamente pobre.

El cuidado de las personas con dependencia, en particular las que requieren cuidados complejos y permanentes, genera costos adicionales en los hogares como productos de higiene y cuidado personal, ayudas técnicas y dispositivos de apoyo, servicios médicos especializados y medicamentos no cubiertos por el seguro social. Estos costos no se incluyen en las canastas convencionales pese a que suelen afectar sensiblemente el presupuesto de los hogares.

La medición oficial de la pobreza en Costa Rica no ha considerado los gastos adicionales que enfrentan los hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia. Esta omisión ha limitado su adecuada identificación en los sistemas de información y focalización, así como su acceso efectivo a transferencias y programas sociales.

En el marco de su esfuerzo por avanzar en la construcción progresiva de un sistema nacional de cuidados, el marco normativo que da existencia formal a este sistema en el país establece que el costo en que incurren las personas con discapacidad o en situaciones de dependencia debe ser considerado en el momento de contrastar los ingresos de los hogares con la línea de pobreza por ingreso, es decir, el costo de la canasta de productos asociados a la discapacidad y la dependencia debe ser parte de la estimación de la situación de pobreza. Sin embargo, hasta ahora no se contaba con un modelo que permita hacer este importante ajuste, redefiniendo los parámetros de focalización al considerar estas dos condiciones.

La presente nota técnica, desarrollada en el marco de la asistencia técnica brindada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) de Costa Rica, responde a ese vacío metodológico con una propuesta validada de ajuste a la línea de pobreza utilizada en el país con la incorporación de dos canastas diferenciadas, una para discapacidad que incluye apoyos funcionales, ayudas técnicas, medicamentos especializados, productos de apoyo sensorial y servicios complementarios de salud. Y una canasta de dependencia que considera productos y servicios frecuentes para el cuidado cotidiano de la persona dependiente.

Ambas fueron construidas a partir de fuentes nacionales como la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares (ENIGH), con consultas a actores clave, levantamiento de precios actualizados y validación institucional. Posteriormente, se aplicó esta metodología a un conjunto de escenarios representativos de hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia, a fin de estimar el impacto económico diferencial que enfrentan respecto al umbral convencional de pobreza. Los resultados muestran que los hogares con estas condiciones enfrentan gastos estructurales que pueden duplicar o triplicar ese umbral, especialmente en casos de dependencia severa o discapacidades psicosociales.

El estudio muestra que analizar los gastos adicionales que enfrentan los hogares con miembros con discapacidad o en situación de dependencia funcional es fundamental para una medición de pobreza adecuada y, por lo tanto, para la identificación de potenciales usuarios de programas sociales enfocados en pobreza. Además, evidencia que estos costos pueden variar significativamente según el tipo de discapacidad y grado de dependencia.

El enfoque propuesto permite a los registros de hogares como el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) ajustar automáticamente la clasificación de pobreza, de forma más equitativa y precisa. De este modo, un hogar que no calificaría como pobre bajo el método tradicional puede ser identificado correctamente como pobre por discapacidad o dependencia, al reconocerse su carga estructural de gasto.

1.Introducción

En Costa Rica, igual como ha ocurrido en otros países, la medición de la pobreza ha evolucionado progresivamente hacia enfoques más integrales, incorporando nuevas perspectivas como las necesidades básicas insatisfechas y la pobreza multidimensional, con el objetivo de reflejar la diversidad de condiciones sociales del país (Sánchez, A, Ruíz, J, & Barrera, M, 2020). No obstante, los hogares donde viven personas con discapacidad¹ o en situación de dependencia² continúan enfrentando reglas excluyentes derivadas de la lógica con que están diseñadas ciertas políticas públicas, tanto en su formulación como en su implementación. A pesar del amplio reconocimiento legal de sus derechos, las metodologías convencionales de medición de la pobreza no consideran los gastos adicionales que estos hogares deben cubrir. Por ejemplo, un hogar que tiene un integrante con dependencia moderada, podría gastar, en promedio, más de USD\$200 mensuales por necesidades alimentarias especiales y adquisición de elementos de cuidado personal y medicamentos (como pañales, cremas especiales e implementos básicos de botiquín), USD\$40 por mes en terapias y tratamientos no cubiertos por el seguro de salud (como exámenes de laboratorio, terapia ocupacional y citas médicas), una cifra similar por mayor consumo de servicios básicos y al menos USD\$45 en transporte. Se estima que en conjunto estos gastos podrían equivaler al 60% del valor de un salario mínimo (USD\$726 mensuales). Si se costean los productos y servicios consumidos en promedio por un hogar con una persona con dependencia severa, ese gasto podría ser de al menos 1,2 salarios mínimos.

La creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (SINCA), mediante la Ley N° 10192, marca un punto de inflexión al establecer como mandato legal que el Estado debe ajustar la valoración de la pobreza sumando a la canasta básica normativa³ un monto adicional correspondiente a los gastos por discapacidad o dependencia (Artículo 25). La incorporación de canastas específicas para hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia responde no solo a criterios técnicos de equidad, sino también a un mandato legal explícito. El artículo 27 de la citada Ley N.° 10192 establece que “la certificación de pobreza deberá incorporar los costos asociados a la atención de estas personas”. Este mandato obliga al Estado costarricense a reconocer en sus herramientas operativas de focalización los gastos adicionales que enfrentan estos hogares, los cuales no están contemplados en la Canasta Básica Alimentaria (CBA) ni en la Canasta Básica No Alimentaria (CBNA) tradicional.

Si bien es cierto que existen muchas fuentes de heterogeneidad en los gastos de los hogares (por ejemplo, entre distintos cantones rurales), no todas tienen la misma magnitud ni el mismo respaldo legal para ser

¹ De acuerdo con la legislación costarricense, se entiende por discapacidad “la condición que resulta de la interacción entre las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de una persona y las barreras del entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Ley N.° 9303, artículo 2).

² Según la Ley N.° 10192 del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA), la dependencia es la condición en la cual una persona ha perdido, de forma temporal o permanente, su autonomía personal y requiere de apoyos para realizar las actividades básicas de la vida diaria, debido a limitaciones funcionales derivadas de la edad, la discapacidad, la enfermedad o cualquier otra causa (artículo 3).

³ En el contexto de la medición de la pobreza, una canasta es un conjunto de bienes y servicios considerados esenciales para la satisfacción de necesidades básicas de un hogar o de una persona. Se suele utilizar para fijar la línea de pobreza en un país, es decir, el umbral de ingreso bajo el cual se considera que ese hogar o persona es pobre. Por su parte, la canasta básica normativa es el conjunto definido por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de las necesidades mínimas de vivienda, educación, vestido, salud, recreación, servicios públicos y alimentarios, que requiere una persona, y cuyo costo pueda ser comparado con el ingreso per cápita estimado por el INEC a partir de las encuestas de hogares que incluyan la medición de ingresos corriente y el valor de la línea de pobreza. (Ley N.° 10192, artículo 3).

consideradas en la línea oficial de pobreza. En cambio, las condiciones de dependencia y discapacidad presentan un sobre costo estructural, sistemático y cuantificable. Ignorar estos sobre costos equivale a subestimar de forma consistente la pobreza en estos hogares, lo cual va en contra del principio de igualdad material consagrado en la Constitución Política y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Este principio es complementado por otras disposiciones relevantes, como la Ley N.º 9303, que instituye al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y le asigna la responsabilidad de incidir en las políticas públicas para asegurar condiciones de vida digna y mecanismos de evaluación socioeconómica sensibles a la discapacidad. Asimismo, las políticas impulsadas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) han insistido en la necesidad de ofrecer respuestas diferenciadas ante situaciones de dependencia (CONAPAM, 2023). Estos marcos normativos convergen en un principio común: la política pública debe traducir los derechos reconocidos en acciones concretas, sostenibles y ajustadas a las necesidades funcionales y de cuidado que enfrentan miles de personas en el país (CEPAL, 2019 y CIDH, 2015).

Este estudio buscó proveer una metodología sólida, operativa y validada para cumplir con ese mandato normativo, en el contexto del esfuerzo nacional por avanzar en la construcción progresiva de un sistema de cuidados. En este proceso, se atendieron de forma directa las consultas y observaciones formuladas por el equipo técnico del BID, que orientaron la estructuración y profundización de contenidos clave, de manera tal que se ofrezca una sistematización de utilidad directa para efectos analíticos, así como de replicabilidad del modelo.

En esta dirección, el documento detalla cómo se calcula en la práctica una línea de pobreza ajustada por discapacidad y dependencia, comparándola con el método tradicional. También explica cómo identificar si un hogar califica como pobre bajo esta nueva metodología, y por qué se optó por diseñar dos canastas diferenciadas (una para discapacidad y otra para dependencia) en lugar de una única canasta integrada. Además, se describe cómo esta propuesta se articula con los sistemas actuales de focalización —el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), el Sistema de Información de Población Objetivo (SIPO) y el Sistema de Atención a Beneficiarios (SABEN)— y qué posibilidades abre para ajustar los montos y criterios de asignación de transferencias monetarias en el corto y mediano plazo.

El punto de partida de esta propuesta es la constatación de que discapacidad y dependencia no son sinónimos. Una persona puede tener una discapacidad sin requerir apoyos continuos, mientras que otra, sin un diagnóstico formal de discapacidad, puede encontrarse en una situación de dependencia severa que limita su autonomía personal (OPS, 2015, CEPAL 2019, BID, 2024). Esta diversidad de condiciones exige una respuesta técnica diferenciada, con capacidad para reflejar de forma específica los costos adicionales que enfrenta cada tipo de hogar. Bajo esta lógica, se construyen dos canastas complementarias, la de discapacidad, centrada en apoyos funcionales; y la de dependencia, que recoge servicios, productos y apoyos permanentes para actividades básicas de la vida diaria.

Ambas canastas fueron desarrolladas a partir de criterios técnicos rigurosos, utilizando datos de dos instrumentos del Sistema Estadístico Nacional de Costa Rica: la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares (ENIGH), diferenciando según el tipo de discapacidad (cognitiva, psicosocial, de movilidad, visual o auditiva) o el nivel de dependencia (leve,

moderada o severa). Los montos estimados se suman a la canasta básica normativa vigente, ajustando el umbral de pobreza de forma proporcional a la carga económica real que enfrentan los hogares.

Este documento ha sido estructurado con el propósito de profundizar en la comprensión del proceso, integrando evidencia, lecciones aprendidas a partir de experiencias del IMAS y el CONAPDIS, y una visión orientada a la implementación práctica, guiada por criterios de sostenibilidad y equidad. Ofrece así una sistematización robusta de una práctica que representa un paso imprescindible para que la medición de la pobreza en Costa Rica pueda reconocer un determinante importante de la vulnerabilidad socioeconómica, esto es, el impacto en los presupuestos familiares por el gasto por atención a la dependencia, y se convierta en una herramienta que reconozca y proteja efectivamente los derechos de las personas en situación de discapacidad y dependencia. Sus alcances, además, ofrecen aprendizajes valiosos que pueden inspirar reformas similares en otros países de la región.

Además, este ejercicio se encuentra plenamente alineado con la visión desarrollada por el BID en su serie de estudios sobre cuidados, envejecimiento, dependencia y protección social en América Latina y el Caribe. En particular, retoma las recomendaciones planteadas por Medellín, Jara Maleš y Matus-López (2019) respecto a la urgencia de adaptar los sistemas de medición de pobreza a las condiciones funcionales específicas de los hogares; los lineamientos propuestos por Cafagna et al. (2019) sobre modelos integrales de atención a la dependencia; y la agenda estratégica desarrollada por Aranco, Enciso y Medellín (2022) en torno a la construcción de sistemas de cuidados con enfoque de derechos, sostenibilidad y corresponsabilidad. Asimismo, esta propuesta metodológica recoge elementos fundamentales del trabajo de Jara Maleš, Chaverri y Matus-López (2020), quienes plantean una ruta operativa para el diseño de servicios de apoyo al cuidado en domicilio. Se enmarca en las prioridades regionales identificadas en el informe *Panorama del envejecimiento y los cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe* del BID (2022), en el que se enfatiza la necesidad de contar con herramientas concretas para operacionalizar la equidad en la protección social. Sigue también las recomendaciones de Jara Maleš, Matus-López y Chaverri-Carvajal (2020) de programar la cobertura prestacional de un sistema de cuidados a partir de la consideración diferencial de las necesidades de la población con dependencia y con discapacidad. Y se alinea con Oliveira, León-Moncada y Terra (2022) sobre la importancia de evaluar funcionalidad y las necesidades de ayuda para realizar las tareas de la vida diaria, usando estos mecanismos de valoración y su data para informar decisiones de diseño e implementación de políticas de cuidados de largo plazo.

2. Marco normativo y contexto demográfico

2.1 Conceptos clave: pobreza, discapacidad, dependencia y envejecimiento

Comprender por qué es necesario ajustar la medición de la pobreza para los hogares con personas con discapacidad o dependencia requiere, ante todo, clarificar los conceptos fundamentales que están en juego y cómo interactúan entre sí. Aunque en el plano técnico cada uno de estos términos tiene una definición propia, en la práctica suelen superponerse y potenciar mutuamente las condiciones de vulnerabilidad de los hogares afectados.

La pobreza, tal como se mide tradicionalmente en Costa Rica, se basa en la comparación entre los ingresos del hogar y el valor de una canasta básica de bienes y servicios. Esta línea de pobreza se estima por persona, de forma diferenciada para zonas urbanas y rurales, e incluye alimentos y algunos gastos no alimentarios (INEC, 2024). Sin embargo, este enfoque no contempla los costos adicionales estructurales que enfrentan los hogares con personas que requieren cuidados constantes, asistencia para realizar actividades cotidianas, o equipamiento y servicios especializados. Esto genera una subestimación sistemática de la pobreza en estos hogares.

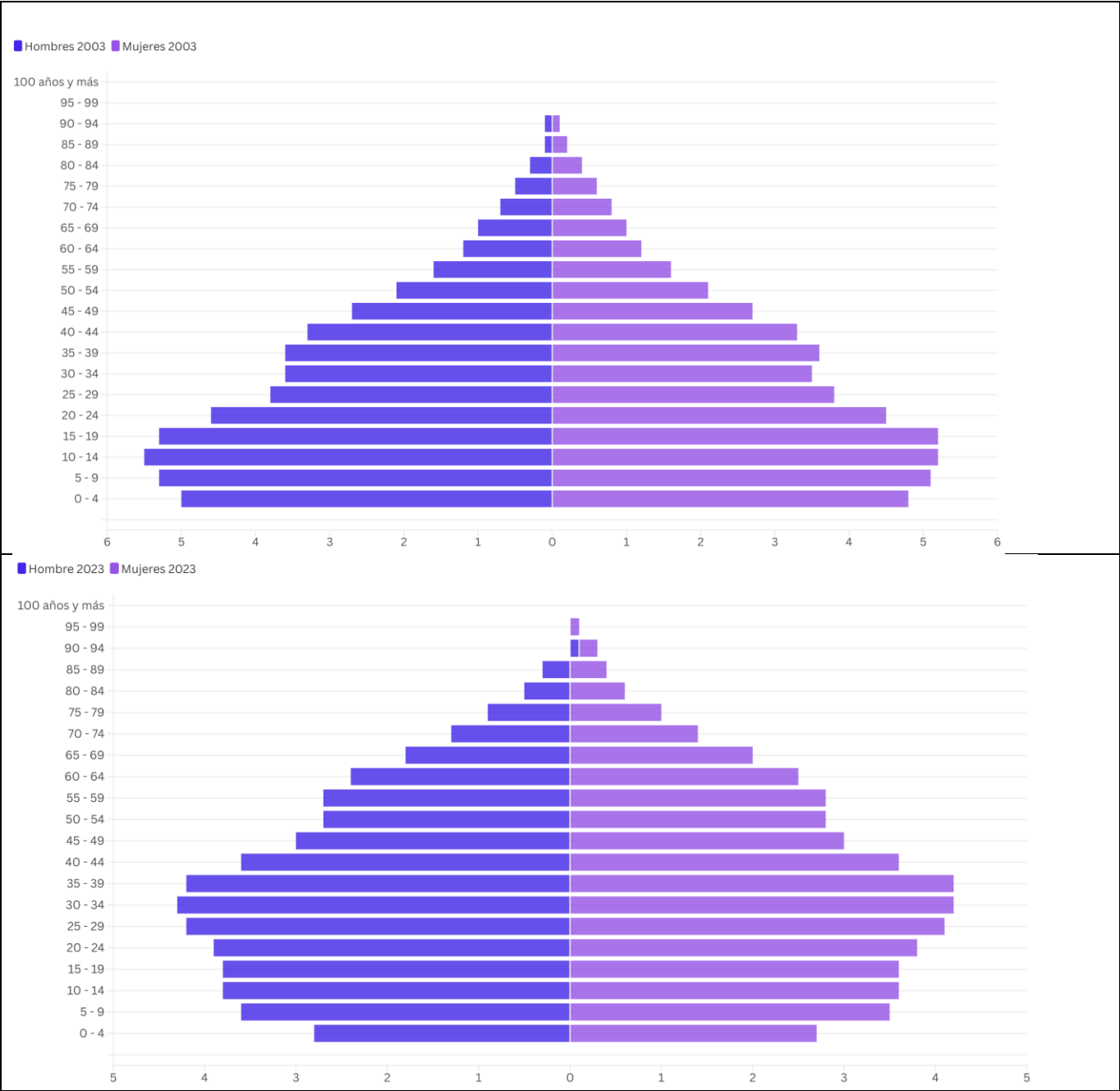
Por su parte, la discapacidad no puede reducirse a una condición médica o al diagnóstico de una deficiencia física, sensorial o mental. Tal como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y ha sido adoptado en el marco legal costarricense, la discapacidad se entiende como el resultado de la interacción entre una condición de salud y un entorno que impone barreras (ONU, 2006). En otras palabras, no es la limitación lo que excluye, sino la ausencia de apoyos, accesibilidad y adecuaciones razonables. La medición de la discapacidad en Costa Rica utiliza el Set de Washington⁴, que evalúa las dificultades funcionales en seis dimensiones: visión, audición, movilidad, comunicación, memoria/concentración y autocuidado⁵.

A su vez, la dependencia es una condición que puede coexistir con la discapacidad y la vejez, pero que no es equivalente a ella. Según el Artículo 1 de la Ley N.º 10192 de creación del SINCA, dependencia se define como el estado en que una persona ha perdido autonomía personal para realizar las actividades básicas de la vida diaria y requiere de apoyo continuo o permanente. Este apoyo puede provenir de cuidadores formales o informales, y responde a necesidades relacionadas con el aseo, la alimentación, el uso del sanitario y la medicación, entre otras. La dependencia puede darse tanto en personas con discapacidad como en quienes, sin presentar una limitación reconocida legalmente, enfrentan enfermedades limitantes de larga duración, crónicas, degenerativas o terminales. Los niveles de dependencia utilizados en esta propuesta se basan en la clasificación oficial establecida por la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 y el Artículo 16 de la Ley 10192, que distingue entre dependencia leve, moderada y severa según el grado de autonomía para actividades básicas de la vida diaria. En este punto, es fundamental introducir la variable del envejecimiento poblacional, ya que el vínculo entre vejez, discapacidad y dependencia es profundo y creciente (Medellín, N.; Jara y Matus-López, 2019). En Costa Rica, el proceso de transición demográfica ha acelerado la proporción de personas mayores. Para el año 2023, ya se contabilizaban más de 546 mil personas de 65 años o más, y se proyecta que esta cifra alcanzará 1,45 millones para el 2053.

⁴ Se trata del conjunto breve de preguntas desarrollado por el Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad que abordan dificultades para funcionar en seis acciones básicas y universales, para que sean usadas en censos y encuestas nacionales. Las preguntas reflejan avances en la conceptualización de la discapacidad y utilizan la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud.

⁵ A modo de ejemplo, según el Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad, la dimensión de autocuidado se refiere a la capacidad de una persona para realizar de manera independiente actividades relacionadas con el cuidado del cuerpo y el bienestar personal, como bañarse, vestirse, alimentarse y otras actividades de higiene personal. Se enfoca en las dificultades que una persona puede tener para llevar a cabo estas acciones básicas que promueven su salud y funcionamiento diario. Las dificultades registradas en estos dominios no se consideran automáticamente la presencia de limitaciones funcionales equivalentes a una discapacidad, sino que se valoran con el conjunto de las dimensiones incluidas en el instrumento.

Ilustración 1. Distribución porcentual de la población por sexo y edad en Costa Rica, 2003 y 2023

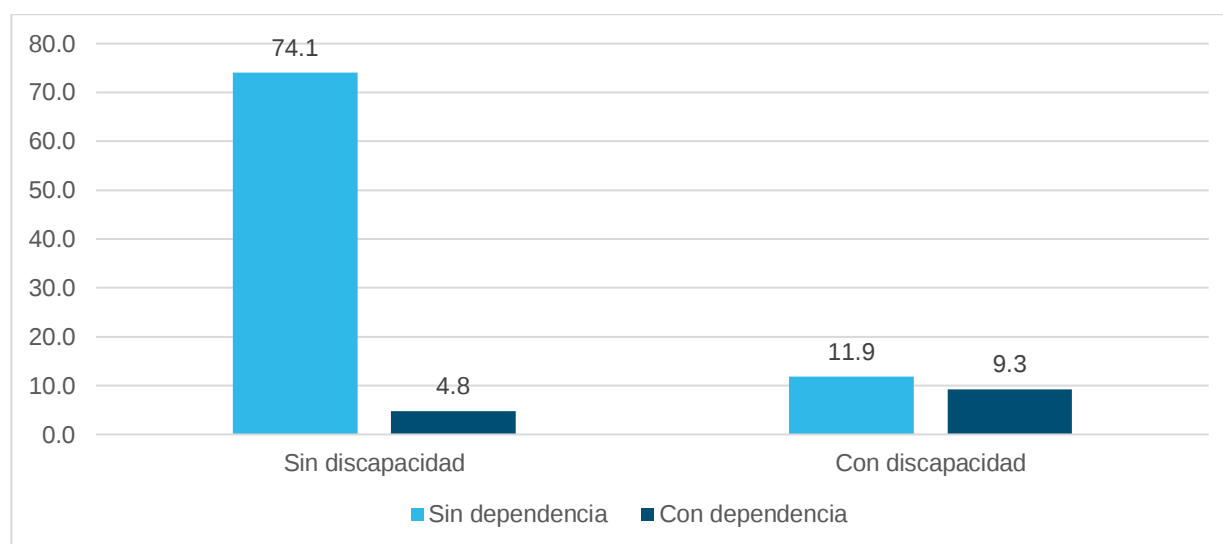


Fuente: elaboración propia con datos de INEC (2024) Estimaciones y proyecciones de población 1950 - 2100

2.2 Intersección entre discapacidad, dependencia y pobreza

La evidencia indica que, inexorablemente, con el aumento de la edad se incrementa la probabilidad de enfrentar limitaciones funcionales o condiciones que requieran asistencia. Según datos de la ENADIS 2018, el 35% de las personas de 65 años o más presentan alguna discapacidad⁶, y un porcentaje significativo de ellas requiere ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria. La ENADIS 2018⁷ proporciona una radiografía detallada sobre la situación de las personas con discapacidad, en situación de dependencia o con ambas condiciones en Costa Rica. Se estimó que más de medio millón de personas adultas requieren algún tipo de apoyo personal, lo que pone de manifiesto la magnitud de esta población. Si bien discapacidad y dependencia están relacionadas, no son equivalentes: del total de personas con discapacidad, un 9% también tiene dependencia, mientras que un 5% de la población adulta presenta dependencia sin tener discapacidad, principalmente asociada a enfermedades crónicas o terminales. Las principales limitaciones están ligadas a la movilidad y la salud mental.

Gráfico 1. Costa Rica: Porcentaje de personas adultas según situación de discapacidad y dependencia, 2018



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (INEC, 2018)

La necesidad de apoyos técnicos es significativamente mayor cuando coexisten ambas condiciones. Los datos de la Tabla 1 muestran que, cuando en un hogar concurren discapacidad y dependencia, aumenta la frecuencia de los apoyos requeridos. El salto es especialmente visible en movilidad (→37,7%), cuidado personal y continencia (7,8→11,5→15,4%) y mobiliario para prevenir úlceras (6,0→7,9→10,8%). Los anteojos son una necesidad transversal (≈60–65%); audífonos y prótesis, aunque menos frecuentes, crecen con la

⁶ Al momento de elaborar esta nota técnica se había publicado el resultado de la ENADIS 2022 mostrando que el porcentaje había incrementado a 37%.

⁷ La Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) en su versión 2018 que es la que aborda el tema de la dependencia, no incorpora una medición directa de ésta con el baremo oficial utilizado actualmente en el Sistema Nacional de Cuidados (SINCA). Las estimaciones derivadas de esta fuente corresponden a autodeclaraciones de necesidad de asistencia, sin una valoración funcional estandarizada, lo que limita su comparabilidad con los datos generados por el sistema institucional actual.

dependencia (3,1→4,3→4,9% y 2,3→3,0→3,4%), lo que sugiere barreras de acceso. Es decir, la concurrencia de ambas condiciones actúa como un multiplicador de necesidades de apoyo.

Tabla 1. Costa Rica: Porcentaje* de personas en situación de discapacidad, dependencia o su combinación que requieren apoyos, productos o servicios, 2018

Apoyo, producto o servicio	Discapacidad	Dependencia	Discapacidad y dependencia
Uso de anteojos o lentes de contacto	60,5	65,3	65,3
Uso de bastón, muletas axilares o codo, andaderas, silla de ruedas o vehículo adaptado	18,9	29,9	37,7
Uso de complementos nutricionales	11,9	19,6	19,3
Uso de pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas	7,8	11,5	15,4
Uso de cama ortopédica, colchón anti escaras u otros mobiliarios adaptados	6,0	7,9	10,8
Uso de audífonos	3,1	4,3	4,9
Uso de prótesis u órtesis de pie, pierna, brazo o mano	2,3	3,0	3,4
Uso de materiales de lectura en braille, material impreso en letra grande, grabadora, etc.	1,1	1,2	1,7
Ajustes en el puesto de trabajo	0,9	1,0	1,0
Uso de perro guía, perro asistente u otros animales	0,1	0,3	0,2
Uso de la LESCO para el estudio	0,2	0,0	0,0

*La muestra de ENADIS es de 11850 personas adultas y es expandida con un factor que incorpora la estructura muestral. Con la expansión los resultados reflejan la situación de 3.7 millones de personas adultas en el país.

Las celdas sombreadas señalan diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: elaboración propia a partir de INEC (2018) Encuesta Nacional sobre Discapacidad

El análisis por nivel de ingresos revela una profunda desigualdad: el 17% de las personas del quintil más pobre presenta ambas condiciones, mientras que esta proporción disminuye conforme aumenta el nivel de ingreso. De hecho, más del 58% de las personas con discapacidad y dependencia se encuentran en los quintiles 1 y 2. Esta relación también se refleja en la edad: entre los mayores de 65 años, un 25% presenta ambas condiciones, y más de un tercio tiene alguna limitación funcional.

Tabla 2. Costa Rica: Porcentaje de personas dentro de cada quintil de ingreso según situación de discapacidad, dependencia o sus combinaciones, 2018*

	Discapacidad	Dependencia	Discapacidad y dependencia	Discapacidad sin dependencia	Dependencia sin discapacidad
Quintil I	31,5	23,8	17,0	14,5	6,8
Quintil II	24,2	15,7	10,4	13,8	5,3
Quintil III	18,6	11,2	7,4	11,2	3,7
Quintil IV	16,0	9,4	5,9	10,2	3,5
Quintil V	15,8	10,6	5,9	9,9	4,6

*La muestra de ENADIS es de 11850 personas adultas y es expandida con un factor que incorpora la estructura muestral. Con la expansión los resultados reflejan la situación de 3.7 millones de personas adultas en el país.

Fuente: elaboración propia a partir de INEC (2018a) Encuesta Nacional sobre Discapacidad

Además, las personas con discapacidad o dependencia no siempre cuentan con aseguramiento de salud. Un 19% de las personas con discapacidad sin dependencia carece de seguro, lo que representa una barrera crítica para el acceso a servicios y apoyos. Finalmente, los factores más asociados a estar en el quintil más bajo de ingresos incluyen ser mujer, tener discapacidad o dependencia, menor nivel educativo y residir en zonas urbanas. Estos resultados refuerzan la necesidad de políticas públicas diferenciadas y mecanismos de medición de pobreza que consideren estos factores estructurales y los gastos adicionales que enfrentan estos hogares.

Este traslape genera lo que se denomina una triple condición de vulnerabilidad: ser persona adulta mayor, estar en situación de discapacidad y, a la vez, requerir cuidados por dependencia. Los hogares que albergan a personas en esta situación —en su mayoría encabezados por mujeres, y frecuentemente con ingresos reducidos o basados principalmente en pensiones mínimas— enfrentan una carga económica y emocional considerable (Fabiani, 2023). Diversos estudios han documentado cómo estas condiciones tienden a concentrarse en los primeros quintiles de ingreso y afectan de manera desproporcionada a las mujeres cuidadoras, especialmente en hogares unipersonales o extendidos con presencia de adultos mayores.

El CONAPAM ha alertado sobre la necesidad de mecanismos más precisos para identificar y atender estas situaciones, enfatizando la importancia de incorporar criterios funcionales y condiciones de cuidado en las evaluaciones socioeconómicas (CONAPAM, 2020). Por su parte, el IMAS ha reconocido desde 2017 la necesidad de integrar estos factores al sistema de información social, a través de metodologías específicas que permitan ajustar la línea de pobreza en hogares con condiciones funcionales diferenciadas (IMAS, 2017).

Por otra parte, esta condición no sólo afecta a quien necesita cuidados, sino también a quienes los brindan. La mayoría de las personas cuidadoras en Costa Rica son mujeres, muchas de ellas familiares directas, que ven afectada su participación laboral, su salud mental y su independencia económica. Esto refuerza las desigualdades estructurales de género y reproduce círculos de pobreza.

En suma, cuando la discapacidad, la dependencia y la pobreza convergen, los efectos son acumulativos y tienden a perpetuarse. No se trata simplemente de personas con necesidades especiales, sino de hogares

enteros que requieren un abordaje diferenciado desde la política pública. Por esta razón, no es suficiente con medir ingresos o aplicar criterios generales: es necesario contar con instrumentos técnicos que permitan estimar el impacto económico real de estas condiciones y ajustar, en consecuencia, los mecanismos de identificación, elegibilidad y asignación de beneficios sociales.

Estos hallazgos empíricos evidencian que las personas con discapacidad o dependencia enfrentan no sólo mayores limitaciones funcionales, sino también una carga económica estructural que no es reconocida por los métodos tradicionales de medición de pobreza. Las diferencias observadas en el acceso a apoyos, aseguramiento, ingresos y servicios según tipo de discapacidad o nivel de dependencia justifican la necesidad de desarrollar canastas diferenciadas, que permitan ajustar la línea de pobreza según las condiciones reales de vida de estos hogares. Esta evidencia sustenta el enfoque metodológico adoptado para estimar los costos adicionales que enfrentan, y proporciona el fundamento técnico para su ineludible incorporación en los sistemas de protección social (Fabiani et al., 2022).

2.3 Cálculo de la pobreza y operacionalización del enfoque sobre dependencia y discapacidad

La medición oficial de la pobreza en Costa Rica, por la línea de pobreza (Metodología Comisión Económica para América Latina, CEPAL), se basa en un enfoque monetario: se considera pobre un hogar cuyo ingreso total per cápita mensual es insuficiente para cubrir el costo de una canasta básica de bienes y servicios esenciales. Esta canasta se compone de dos partes:

- **Canasta Básica Alimentaria (CBA):** definida como el conjunto de alimentos que permite satisfacer los requerimientos calóricos mínimos, diferenciados por zona urbana o rural.
- **Componente no alimentario:** calculado a partir de los patrones de gasto observados en los hogares de referencia, incluyendo rubros como vivienda, salud, transporte, vestimenta y otros servicios esenciales.

El valor total de ambas partes constituye la **línea de pobreza**. Si el ingreso per cápita de un hogar está por debajo de ese umbral, se clasifica como pobre. Para junio del 2024, período de levantamiento de los datos base de este estudio, esta línea se estimó en ₡127.324 mensuales (USD 242,01)⁸ por persona en zona urbana y ₡98.673 (USD 187,55) en zona rural, según datos del INEC.

Este método, aunque técnicamente robusto, no incorpora los gastos adicionales que enfrentan los hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia, tales como ayudas técnicas, asistencia personal, transporte adaptado, productos de higiene especializados o medicamentos fuera del cuadro básico. En consecuencia, se subestima el nivel real y la severidad de la pobreza en estos hogares.

Costa Rica ha avanzado de manera significativa en el desarrollo de un marco jurídico que reconoce los derechos de las personas con discapacidad y de aquellas en situación de dependencia. Este marco se fundamenta tanto en instrumentos internacionales como en legislación nacional, incluyendo la Ley N.º 7600 sobre Igualdad de Oportunidades, la Ley N.º 9379 para la Promoción de la Autonomía Personal, y la

⁸ Se usa el tipo de cambio para la venta del Banco Central de Costa Rica al 15 de junio del 2024.

ratificación de tratados como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En años recientes, dos instrumentos legales han venido a consolidar y actualizar este compromiso: la Ley N.º 9303, versión original del 2015, que establece al Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS) como ente rector en la materia y la Ley N.º 10192, que crea el SINCA. Ambas leyes no solo reconocen el derecho a vivir con dignidad, sino que también incorporan mandatos específicos dirigidos al diseño de políticas públicas que consideren las condiciones particulares que enfrentan las personas con discapacidad y las personas con dependencia funcional.

La Ley del SINCA, promulgada en 2022, define en su artículo 3 que, para efectos del otorgamiento de beneficios del Estado, debe sumarse al monto de la canasta básica normativa un componente adicional correspondiente a una canasta de discapacidad o una canasta de dependencia. Esta disposición representa un cambio de fondo en la forma de calcular la pobreza, al reconocer que ciertos hogares enfrentan gastos estructurales y permanentes que no son contemplados en las líneas de pobreza tradicionales. En otras palabras, el Estado no debería evaluar la condición de pobreza de un hogar con una persona dependiente o con discapacidad del mismo modo que evalúa la de un hogar sin estas condiciones, porque la estructura de gasto es distinta. Esta ley marca, entonces, el punto de partida para desarrollar instrumentos técnicos que permitan cumplir con ese mandato legal.

Por su parte, la Ley N.º 9303, que regula el accionar del CONAPDIS, establece que es deber del Estado garantizar condiciones de vida digna para las personas con discapacidad y que, para ello, se deben diseñar mecanismos de evaluación socioeconómica sensibles a esta condición. En su artículo 5, se establece la responsabilidad del CONAPDIS de incidir en las políticas públicas y en la definición de criterios para el acceso a servicios, programas y beneficios, de forma que se reflejen las necesidades reales de esta población. Además, en el artículo 13 se detalla que entre las funciones del Consejo está la de asesorar en la creación de sistemas de información y valoración que consideren el grado de afectación funcional de las personas con discapacidad, incluyendo el desarrollo de lineamientos para la cuantificación de gastos asociados.

En paralelo, el CONAPAM ha enfatizado en diversas ocasiones la importancia de garantizar una vejez digna, reconociendo de forma explícita que el envejecimiento, en combinación con condiciones de discapacidad y dependencia, genera escenarios de riesgo y vulnerabilidad únicos (CONAPAM, 2023). Todo este entramado normativo exige traducir dichos derechos y mandatos en instrumentos técnicos operativos, ya que, a pesar de contar con un robusto cuerpo legal, faltaba sistematizar de manera precisa la forma de evaluar y cuantificar los costos adicionales que enfrentan estos hogares.

La relevancia de esta tarea se acentúa en el contexto de un acelerado envejecimiento poblacional. Para el año 2050, se proyecta que el 25% de la población costarricense tendrá 65 años o más, en contraste con el 11% observado en 2024 (INEC, 2024). Esta transformación demográfica incrementa de manera significativa la prevalencia de condiciones crónicas y limitaciones funcionales; de hecho, según la ENADIS 2018 —la versión más reciente con microdatos disponibles para análisis funcional detallado al momento de la

realización de este estudio⁹ —, alrededor del 35% de las personas mayores presentan alguna discapacidad, muchas de las cuales requieren asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Esta confluencia de envejecimiento, discapacidad y dependencia no solo amplifica las necesidades económicas de los hogares, sino que perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social, especialmente entre las mujeres, que en muchos casos son las principales cuidadoras y responsables del mantenimiento del hogar.

En síntesis, el marco legal costarricense ya reconoce que los hogares con personas con discapacidad o dependencia enfrentan condiciones estructurales distintas, y establece de forma explícita que estas diferencias deben reflejarse en los criterios de acceso a los programas sociales. No obstante, hasta ahora, este mandato no había contado con una herramienta metodológica validada y sistemática que permitiera cuantificar de forma diferenciada estos gastos y aplicarlos de manera operativa en los sistemas oficiales de información y focalización.

3. Metodología de construcción de las canastas de discapacidad y dependencia

La metodología propuesta responde al mandato legal de ajustar la línea de pobreza según los costos adicionales que enfrentan los hogares con personas en situación de discapacidad o dependencia. Este proceso se desarrolló a partir de una base conceptual, normativa y empírica robusta, que incluyó consultas cualitativas, revisión de encuestas nacionales, levantamiento de precios en el mercado y validación interinstitucional.

La metodología utilizada en este estudio no parte de cero: recoge avances previos impulsados por instituciones como el IMAS y el CONAPDIS, los sistematiza, amplía y adapta a los requerimientos actuales del SINCA y SINIRUBE.

Como ha sido dicho, la propuesta parte del reconocimiento de que discapacidad y dependencia generan necesidades y gastos diferenciados en los hogares, no contemplados por la canasta básica normativa. Por ello, se definieron dos canastas complementarias:

- **Una canasta de discapacidad**, centrada en apoyos funcionales, ayudas técnicas, medicamentos especializados, productos de apoyo sensorial y servicios complementarios de salud.
- **Una canasta de dependencia**, enfocada en servicios de asistencia personal, productos de cuidado cotidiano y apoyos permanentes para actividades básicas de la vida diaria.

Ambas canastas fueron diseñadas con base en cinco categorías principales de gasto: productos de higiene personal, dispositivos de apoyo, asistencia personal, servicios médicos especializados y medicamentos o

⁹ La Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) es la que permite estimar la prevalencia y características de la discapacidad en Costa Rica y se aplica cada 5 años. La versión del 2018 aplicó una metodología que, aunque no mide dependencia de la forma en que se hace actualmente en el país desde la instauración del BAREMO, aplica una metodología *proxy* que combina variables de edad y discapacidad para aproximar una estimación de la dependencia. Por esta razón se tomó como fuente para las estimaciones realizadas en este estudio.

suplementos no cubiertos por la seguridad social. Se diferenciaron los gastos recurrentes mensuales de los gastos amortizados, como camas ortopédicas o sillas de ruedas.

Tabla 3: Composición de las canastas para los distintos niveles de dependencia y tipos de discapacidad

Nivel de Dependencia / Tipo de Discapacidad	Productos de Higiene	Dispositivos de Apoyo	Asistencia Personal	Servicios Médicos Especializados	Medicamentos
Dependencia Leve	Básicos (pañales, toallas)	Bastón, audífono básico	Asistencia ocasional	Consulta médica anual	Medicamentos básicos
Dependencia Moderada	Completa (pañales, aseo)	Silla de ruedas manual, cama ajustable	Asistencia diaria parcial	Fisioterapia, consultas trimestrales	Medicamentos crónicos
Dependencia Severa	Completa (pañales absorbentes)	Silla de ruedas motorizada, cama ortopédica	Asistencia diaria completa	Terapias intensivas, consultas mensuales	Medicamentos especializados
Discapacidad Física (movilidad)	Higiene especializada	Sillas de ruedas, prótesis	Asistencia según el nivel de movilidad	Rehabilitación continua	Medicamentos según la condición
Discapacidad Sensorial (visual y/o auditiva)	Higiene adaptada	Audífonos, dispositivos visuales	Asistencia para comunicación	Consulta médica regular	Medicamentos necesarios
Discapacidad emocional y cognitiva	Higiene adaptada	Dispositivos de seguridad	Asistencia diaria o especializada	Terapias ocupacionales, consultas frecuentes	Psicofármacos

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (INEC, 2018a)

El punto de partida fue una revisión conceptual, legal y estadística, que permitió identificar las principales dimensiones del gasto diferencial que enfrentan las personas con discapacidad o en situación de dependencia.

Además, se desarrolló una consulta cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas, aplicadas entre finales de enero y mediados de febrero de 2024, a personas clave de instituciones públicas [IMAS, CONAPDIS, CONAPAM, Ministerio de Educación Pública (MEP)], organizaciones de personas con discapacidad, redes de cuidado, profesionales de salud y nutrición, representantes de hogares de larga estancia y asociaciones comunitarias. Se efectuaron al menos 15 entrevistas semiestructuradas que permitieron captar la experiencia directa de personas con discapacidad, personas adultas mayores en situación de dependencia y las personas cuidadoras, aportando evidencia cualitativa sobre los principales rubros de gasto, frecuencia de uso, costos no cubiertos por los sistemas públicos y sobrecargas económicas invisibilizadas.

Los hallazgos permitieron validar la estructura de categorías de gasto propuesta, afinar supuestos sobre frecuencias de consumo y visibilizar diferencias según tipo de discapacidad, zona geográfica, nivel de autonomía y rol de género en los cuidados. La consulta cualitativa fue esencial para asegurar que la propuesta metodológica reflejara no sólo datos estadísticos, sino también las vivencias y necesidades concretas de quienes enfrentan condiciones estructurales de exclusión.

A partir de ahí, se definió una estructura de canastas basada en cinco categorías principales de gasto:

1. **Productos de higiene y cuidado personal**, como pañales, toallas absorbentes, cremas, jabón hipoalergénico y similares.
2. **Ayudas técnicas y dispositivos de apoyo**, como bastones, sillas de ruedas, camas ortopédicas, audífonos o lentes especializados.
3. **Asistencia personal**, que incluye cuidadores formales o apoyo informal según el nivel de dependencia.
4. **Servicios médicos especializados**, tales como fisioterapia, terapias ocupacionales o consultas periódicas no cubiertas por la seguridad social.
5. **Medicamentos y suplementos**, en especial aquellos no incluidos en los esquemas básicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para estimar los costos asociados a cada uno de estos rubros, se utilizó información proveniente de tres fuentes principales:

- **La ENADIS (2018)**, que permitió caracterizar la población según capacidades, requerimientos de apoyo y uso de productos o servicios relacionados.
- **La ENIGH¹⁰ (2018)**, que proporcionó datos sobre patrones de gasto según presencia de personas con discapacidad, edad, ingreso y otros factores¹¹.
- **Estudios previos del IMAS y del CONAPDIS**, incluyendo las líneas de pobreza por discapacidad calculadas en un ejercicio preliminar en 2020, y los análisis del gasto diferencial por tipo de afectación funcional.

Con base en esta información, se definieron dos rutas paralelas de estimación:

- Por un lado, se construyó la **canasta de discapacidad**, diferenciada en cinco grandes tipos: psicosocial, cognitiva, de movilidad, visual y auditiva.
- Por otro, se elaboró la **canasta de dependencia**, estructurada según el nivel de severidad: leve, moderada o severa.

La identificación de las personas con discapacidad se realizó utilizando el Set de Washington, y la construcción de las canastas se basó en patrones de necesidad funcional reportados en la ENADIS 2018¹².

¹⁰ La ENIGH se utiliza en Costa Rica para calcular la Canasta Básica Alimentaria (CBA) al proporcionar información sobre patrones de consumo y presupuesto de los hogares, lo que permite informar al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) los principales productos alimenticios que se consumen en áreas urbanas y rurales. La información sobre el gasto de los hogares permite actualizar los ponderadores de la canasta del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y con ello establecer el peso de cada alimento en la CBA.

¹¹ Los datos sobre gastos de hogares permitieron desagregar ingresos disponibles por persona, con y sin transferencias, y los gastos mensuales corrientes (con y sin costo imputado del alquiler de la vivienda) para comparar la relación gasto/ingreso entre los grupos de hogares sin y con personas con discapacidad.

¹² Las encuestas de discapacidad, incluyendo la ENADIS, capturan información distinguiendo necesidad de uso. En la necesidad, la persona informa tener una dificultad para realizar una actividad (p. ej., caminar) que podría ser aliviada con un apoyo. Esto se mide con preguntas sobre el funcionamiento de la persona. En cuanto al uso, se pide a la persona que reporte si actualmente utiliza un producto o servicio de apoyo para esa actividad, entendiendo que las personas con discapacidad pueden o no requerir

Se clasificaron tres grandes tipos de discapacidad: física (movilidad, caminar, manos), sensorial (visual y auditiva) y mental (intelectual, emocional y comunicación).

Tabla 4. Costa Rica: Porcentaje de personas según situación de discapacidad que requieren apoyos, productos o servicios, 2018

Tipo de apoyos	Emocional	Movilidad	Caminar ¹³	Intelectual	Manos	Visual	Auditiva	Comunica- ción
Total	42,1	38,8	33,9	20,9	19,4	18,5	8,6	5,2
Anteojos	58,2	62,8	66,8	61,0	68,0	59,8	62,7	38,0
Suplementos nutricionales	10,0	16,7	18,6	13,9	17,6	12,8	18,4	24,5
Bastón, muletas axilares o codo, andaderas, silla de ruedas o vehículo adaptado	12,0	34,6	43,0	19,5	33,2	16,7	23,4	32,4
Uso de cama ortopédica, colchón anti escaras u otros mobiliarios adaptados	5,5	10,0	11,5	9,2	11,1	5,4	8,9	16,0
Audífonos	1,9	3,5	4,4	3,3	4,2	2,8	15,7	6,7
Prótesis	1,6	3,7	4,6	1,2	2,9	1,1	3,3	0,9
Pañales, silla de baño	7,3	14,4	17,3	14,6	18,0	8,6	13,7	29,5
Perro	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5
Materiales de lectura	0,5	0,7	0,5	1,1	1,3	3,8	2,6	1,2

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (INEC, 2018a)

A partir de los datos se identificaron los productos, apoyos o servicios que presentan mayor prevalencia de uso por tipo de discapacidad. Por ejemplo, en la discapacidad física destacan sillas de ruedas, andaderas y adecuaciones en el mobiliario; en la sensorial, audífonos y materiales adaptados; y en la mental, asistencia terapéutica, medicamentos psiquiátricos y servicios psicosociales.

La tabla 4 es una aproximación a los apoyos más frecuentes declarados por personas con distintos tipos de discapacidad, más que como una relación causal exclusiva entre cada apoyo y una discapacidad particular. Algunos productos, como los anteojos, aparecen como los más utilizados en todos los grupos, pero su uso no necesariamente responde a una condición de discapacidad diagnosticada, sino a problemas visuales comunes en la población general. Otros apoyos, como los suplementos nutricionales, muestran prevalencias destacadas en ciertos grupos —por ejemplo, 16,7% en discapacidad para movilidad y 18,4% en discapacidad auditiva—, lo que puede estar vinculado tanto a necesidades de salud específicas como a comorbilidades asociadas a la edad. En cambio, apoyos como las sillas de ruedas, bastones, andaderas o mobiliario adaptado reflejan de manera más directa las necesidades de personas con discapacidad motriz, mientras que los audífonos se asocian principalmente con la discapacidad auditiva y los materiales de lectura adaptados con discapacidad visual, auditiva o intelectual. En conjunto, la tabla permite distinguir entre apoyos de uso generalizado —que responden a necesidades comunes de la población— y apoyos

productos de apoyo dependiendo de su condición de salud. Ante la gran diversidad de productos que existe, se sondea la necesidad y uso de los más recurrentes y además se verifica el motivo por el cual no se tiene acceso a un producto o servicio cuando éste es requerido.

¹³ Caminar es una función específica del desempeño que se valora en sí misma según dificultades para desplazarse (marcha autónoma o con apoyo). Movilidad en cambio, es una dimensión más amplia que incluye las dificultades que puede presentar una persona para ponerse de pie estando sentada, estar de pie durante un largo tiempo, caminar distancia cortas y largas o realizar actividades físicas de mayor exigencia.

especializados, cuya provisión resulta fundamental para garantizar la inclusión y la autonomía de las personas con discapacidad.

En ambos casos, dependencia y discapacidad, se procedió a estimar el costo mensual promedio por persona, considerando precios de mercado actualizados a marzo de 2024, mediante relevamiento directo de proveedores, catálogos institucionales, y fuentes oficiales como el INEC y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Se diferenciaron los gastos recurrentes (mensuales) de los gastos de *stock* o larga duración (como camas ortopédicas o sillas de ruedas), para permitir una proyección anualizada coherente con los parámetros de transferencia.

Para asegurar representatividad y evitar distorsiones por valores extremos, se optó por utilizar medianas como medida central para los precios unitarios de cada producto o servicio. En el caso de equipos y ayudas técnicas de larga duración, como camas ortopédicas, sillas de ruedas o audífonos, se aplicó un criterio de amortización del costo, distribuyendo su valor total a lo largo de un año, en concordancia con buenas prácticas internacionales en análisis de gasto funcional. Esta decisión metodológica permitió proyectar un costo mensual ajustado más realista, evitando sobreestimaciones y facilitando su integración en los sistemas de cálculo de líneas de pobreza ajustadas.

El resultado es un conjunto de valores adicionales que se suman a la canasta básica normativa vigente, permitiendo establecer un umbral de pobreza ajustado para estos hogares. De esta forma, por ejemplo, un hogar con una persona en dependencia severa tendría una línea de pobreza más alta que la estándar, ya que debe enfrentar costos adicionales permanentes para garantizar condiciones mínimas de bienestar.

Por su parte, el proceso de consulta y validación fue realizado en dos etapas. La que se mencionó anteriormente como proceso de consulta para analizar contenidos de las canastas y la segunda etapa de validación. Entre septiembre y octubre de 2024 se realizaron tres talleres de validación técnica con personal del IMAS, CONAPDIS y SINCA, centrados en la implementación de las canastas de discapacidad y dependencia dentro del SINIRUBE. A través de presentaciones del modelo, encuestas en línea y plenarias, se recopilaban aportes del funcionariado técnico y especialistas en políticas sociales, pobreza y cuidados. El proceso permitió validar que las canastas reflejan adecuadamente los costos adicionales que enfrentan los hogares con personas en situación de dependencia o discapacidad, destacando rubros como asistencia personal, pañales, equipos de apoyo y alimentos especializados.

Se confirmó su viabilidad operativa dentro del sistema de transferencias monetarias, al mejorar la equidad y precisión en la asignación de recursos. Las proyecciones señalaron que, si bien su implementación podría implicar un aumento en la inversión pública porque amplía el acceso de las personas al sistema de protección social, los beneficios en términos de justicia distributiva y mejora en la calidad de vida de la población superan esos costos, en particular los generados por la dependencia desatendida que suele tener costos mayores para los sistemas sociosanitarios.

También se recomendó establecer un mecanismo de monitoreo para actualizar las canastas según cambios en precios y necesidades, fortalecer la coordinación interinstitucional, explorar fuentes de financiamiento sostenibles y garantizar la participación de personas con discapacidad y sus familias en el diseño e implementación de las políticas. Estas validaciones consolidan las canastas como instrumentos clave para

visibilizar y atender los costos estructurales asociados al cuidado y la inclusión. La ilustración 2 resume el proceso seguido:

Ilustración 2. Pasos seguidos en la construcción de las canastas de dependencia y discapacidad



Fuente: Elaboración propia.

4. Resultados: costos diferenciados y aplicación práctica de las canastas

Los resultados obtenidos a partir del proceso de construcción de las canastas de discapacidad y de dependencia (DyD) muestran de forma clara que los hogares con personas en estas condiciones enfrentan costos sustancialmente más altos que los contemplados en la canasta básica normativa, tanto en bienes de uso cotidiano como en servicios especializados.

A diferencia de las canastas básicas alimentarias (CBA) y no alimentarias (CBNA), que se calculan como el promedio del patrón de consumo observado en los hogares de referencia según zona urbana o rural, las canastas de dependencia y discapacidad no se derivan de un promedio poblacional, sino de necesidades específicas asociadas a restricciones funcionales. Por tanto, no sustituyen ni “reducen” el umbral de pobreza para hogares sin personas en estas condiciones, ya que no se parte de un promedio general que ya contemple estos gastos, sino que se reconocen como *adicionales*. La línea de pobreza ajustada por dependencia y discapacidad busca corregir una subestimación sistemática de la pobreza estructural que enfrentan estos hogares, en concordancia con el principio de “ajuste razonable” y las directrices de la Ley SINCA (Ley 10192, art. 27), sin afectar el umbral mínimo ya garantizado por las canastas tradicionales.

En el caso de las personas con dependencia, se estimaron tres canastas diferenciadas según el nivel de afectación:

- Para quienes presentan **dependencia leve**, los costos adicionales giran en torno a productos básicos de higiene, consultas médicas periódicas y algún apoyo ocasional de asistencia personal.
- En el nivel **moderado**, se suman elementos como sillas de ruedas, camas articuladas, fisioterapia trimestral y asistencia parcial diaria.

- Para las personas con **dependencia severa**, el costo adicional se triplica respecto al nivel leve. Aquí se incluye asistencia personal permanente, terapias intensivas, medicamentos especializados y equipamiento de mayor costo (como sillas de ruedas motorizadas o dispositivos electrónicos de comunicación).

Tabla 5. Gastos mensuales adicionales estimados para una persona dependiente según nivel de dependencia en USD, 2024

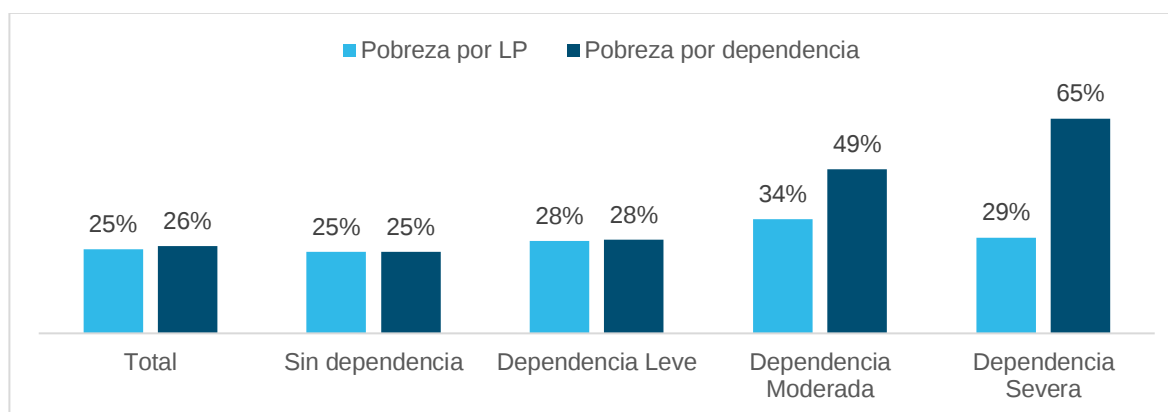
Categoría	Dependencia severa	Dependencia moderada	Dependencia leve
Nutrición o alimentaria	\$241,92	\$120,96	\$60,48
Cuidado personal y salud	\$228,31	\$114,16	\$57,08
Equipos y apoyos	\$129,63	\$64,82	\$32,41
Salud y terapias	\$86,31	\$43,16	\$21,58
Comunicación	\$15,81	\$7,90	\$3,95
Servicios básicos	\$73,92	\$36,96	\$18,48
Transporte	\$91,23	\$45,62	\$22,81
Total	\$867,14	\$433,57	\$216,78

Fuente: elaboración propia a partir de consulta y levantamiento de precios

Para ejemplificar el efecto que representa la aplicación de la línea de pobreza ajustada por dependencia, los siguientes gráficos muestran cómo varía la incidencia de la pobreza al reconocer los costos adicionales que enfrentan los hogares según el nivel de dependencia. Este ejercicio permite visualizar con claridad cómo la inclusión de estos gastos transforma la medición convencional: hogares que antes aparecían fuera de la pobreza cruzan el umbral cuando se consideran las erogaciones vinculadas a cuidados, apoyos técnicos y tratamientos. En este sentido, el gráfico 2¹⁴ no solo presenta datos, sino que evidencia de manera tangible el impacto de reconocer realidades que la línea de pobreza tradicional invisibiliza, mostrando la magnitud del ajuste.

¹⁴ Las estimaciones sobre pobreza y dependencia realizadas a partir de la ENAHO y la ENIGH enfrentan importantes limitaciones metodológicas. Ninguna de estas encuestas incluye preguntas específicas sobre dependencia funcional ni utiliza instrumentos estandarizados como el Set de Washington para identificar discapacidad, lo que obliga a utilizar aproximaciones indirectas, como edad o condición de salud, para inferir dependencia. Además, no recogen información detallada sobre necesidades de cuidado, asistencia personal ni gastos asociados, lo que restringe la precisión de los cálculos. Como resultado, **los datos presentados deben interpretarse como aproximaciones indicativas y no como una medición directa del impacto económico de la dependencia en los hogares.**

Gráfico 2. Porcentaje de personas en pobreza por ingreso y según nivel de dependencia, 2021-2023

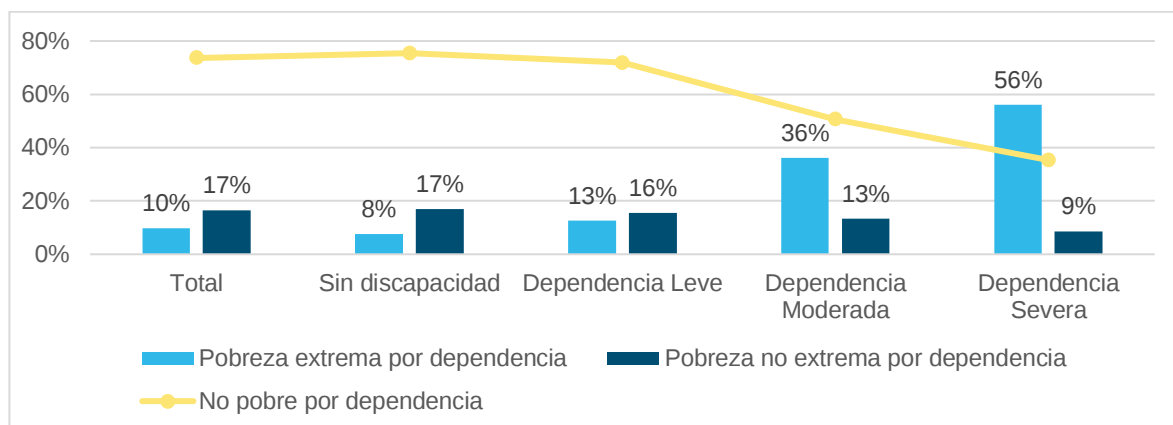


Fuente: elaboración propia con ENAHO 2021-2023

De acuerdo con el gráfico anterior, en los hogares con personas en dependencia moderada, la incidencia de pobreza aumenta del 34% al 49%, mientras que en los casos de dependencia severa pasa del 29% al 65%. Estos cambios significan que una proporción importante de hogares que no eran clasificados como pobres bajo la medición tradicional sí lo son al reconocer los costos adicionales que enfrentan. En la práctica, se trata de familias que con sus ingresos aparentaban superar la línea de pobreza, pero cuyos recursos se consumen en cuidados, tratamientos y apoyos imprescindibles, dejándolas en situación de privación. La magnitud del salto porcentual muestra, además, que a mayor severidad de la dependencia, mayor es el impacto económico: los gastos asociados terminan empujando a los hogares hacia la pobreza real. De esta manera, la medición ajustada no incrementa artificialmente la pobreza, sino que corrige una omisión estructural y hace visibles a hogares que efectivamente requieren apoyo de la política social.

Aunado a lo anterior, el gráfico 3 muestra con claridad que la pobreza extrema aumenta de manera desproporcionada conforme crece el nivel de dependencia. Mientras que en la población general alcanza un 10%, en los hogares con dependencia moderada sube al 36% y en los de dependencia severa llega al 56%. Este cambio no solo refleja un aumento porcentual, sino un **desplazamiento estructural**: hogares que bajo la medición convencional eran clasificados como pobres no extremos o incluso como no pobres, pasan a estar en situación de pobreza extrema cuando se reconocen los costos de la dependencia. En términos concretos, significa que más de la mitad de los hogares con personas en dependencia severa carecen de ingresos suficientes para cubrir siquiera la canasta básica, porque los gastos de cuidados —pañales, asistencia diaria, equipos médicos, medicamentos especializados— consumen gran parte de sus recursos. La medición ajustada revela, entonces, que la pobreza extrema estaba siendo subestimada bajo el método general, y pone en evidencia una precariedad mucho más aguda de la que hasta ahora se reconocía. Este hallazgo es crucial para la política social, pues identifica hogares que requieren con urgencia transferencias y apoyos del Estado y que, sin el ajuste, permanecían invisibles para los programas de protección social.

Gráfico 3. Porcentaje de personas en pobreza extrema y no extrema según nivel de dependencia, 2021-2023

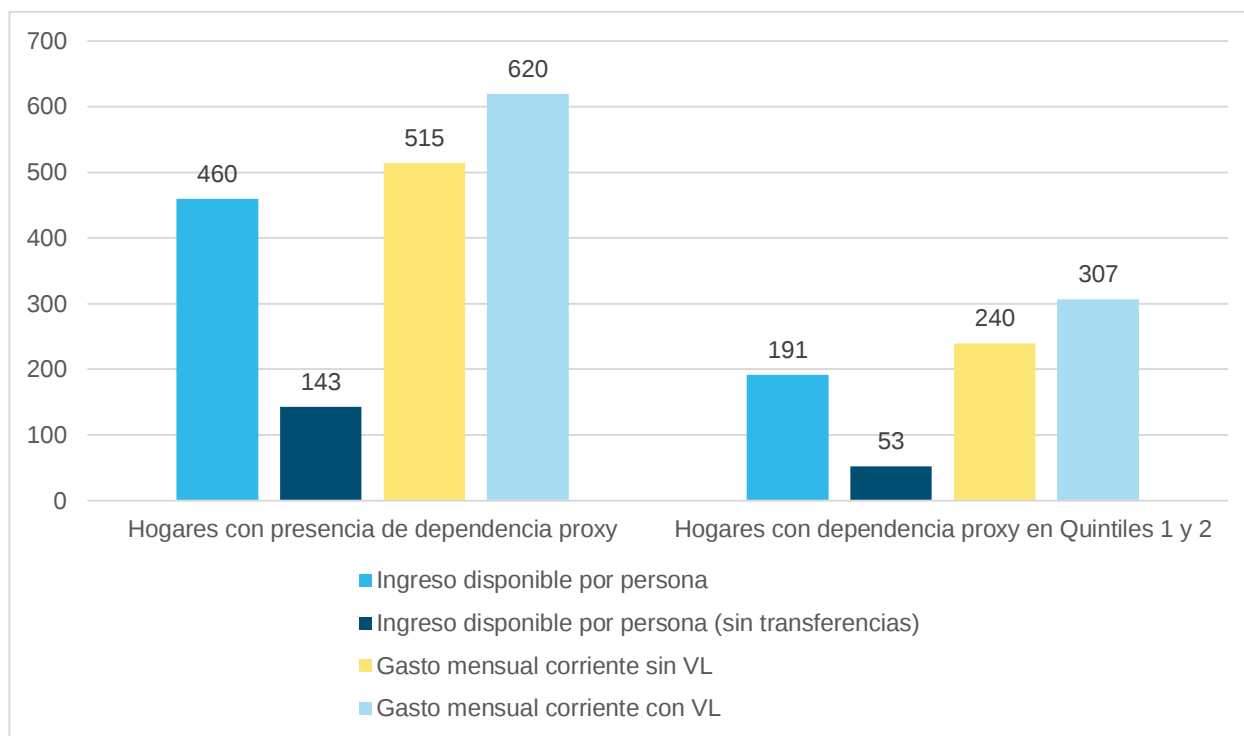


Fuente: elaboración propia con ENAHO 2021-2023

El gráfico 4 complementa los hallazgos anteriores al mostrar cómo la dependencia no solo incrementa la incidencia de la pobreza (gráfico 2) ni únicamente desplaza a los hogares hacia la pobreza extrema (gráfico 3), sino que también genera una brecha estructural entre ingresos y gastos que compromete la sostenibilidad económica de las familias. A nivel poblacional, los hogares con personas en situación de dependencia gastan en promedio un 34% más de lo que perciben, y en los quintiles más bajos esta diferencia llega a un 60% (ENIGH, 2018). En términos prácticos, los ingresos se consumen en cuidados, medicamentos y apoyos personales, dejando a los hogares en déficit permanente. En los casos que los hogares cuentan con transferencias¹⁵ o subsidios, si estas se eliminan para dimensionar el efecto en los hogares más pobres, estas familias caerían muy por debajo de los niveles mínimos de subsistencia. Así, los tres gráficos en conjunto muestran que el ajuste de la línea de pobreza transforma de manera integral la lectura de la realidad social: eleva la incidencia, agudiza la severidad y evidencia la insostenibilidad económica de los hogares con dependencia, subrayando la urgencia de que la política social reconozca estos costos invisibles y los incorpore en la definición de apoyos y prestaciones.

¹⁵ Una transferencia monetaria es la entrega directa de ingresos en forma de efectivo a hogares o personas para sostener su bienestar; cuando exige corresponsabilidades en salud o educación se denomina transferencia monetaria condicionada (Ibarrarán, P., Medellín, N., Regalía, F., & Stampini, M., 2017).

Gráfico 4. Ingresos y gastos per cápita (en dólares)¹⁶ en hogares con presencia de dependencia a nivel poblacional y a nivel de quintiles 1 y 2



*VL (valor locativo): “es el ingreso atribuido por “alquiler” a los hogares que habitan en su propia vivienda. Su medición corresponde al valor de mercado que el propietario de una vivienda propia estaría dispuesto a pagar por ella si tuviera que alquilarla, una vez deducidos los gastos de mantenimiento de la vivienda” (INEC, 2018b)

Fuente: INEC 2018a. ENIGH 2018

Por su parte, la **canasta de discapacidad** fue estimada para cinco grupos: discapacidad cognitiva, psicosocial, movilidad, visual y auditiva. Cada una presenta una estructura de gastos distinta, dependiendo del tipo de apoyo que requieren las personas para desarrollar una vida plena y autónoma. Por ejemplo:

- Las personas con **discapacidad sensorial (visual y auditiva)** suelen necesitar dispositivos de apoyo como audífonos o anteojos especializados, materiales adaptados y servicios complementarios como terapia del lenguaje.
- En el caso de la **discapacidad física (movilidad)**, se agregan bastones, sillas de ruedas, andaderas, adecuaciones en el mobiliario y asistencia para la movilidad.
- Las personas con **discapacidad cognitiva y/o psicosocial** pueden requerir atención médica especializada, medicamentos continuos, servicios psicosociales y acompañamiento terapéutico.

La tabla 6 muestra el detalle según categoría. En este caso la alimentación representa significativamente menos del gasto total por persona. Los gastos de una persona con discapacidad visual o auditiva son

¹⁶ Se usa el tipo de cambio para la venta del Banco Central de Costa Rica al 15 de junio del 2024.

adicionales al gasto usual de otro miembro del hogar. Estos montos deben ser validados por el CONAPDIS y su consulta a la población objetivo.

Tabla 6. Gastos mensuales estimados para una persona según tipo de discapacidad, 2024

Categoría	Cognitiva	Psicosocial	Movilidad	Visual	Auditiva
Nutrición o alimentaria	\$60,48	\$60,48	\$60,48		
Cuidado personal y salud	\$76,10	\$76,10	\$76,10		
Equipos y apoyos	\$29,94	\$0,00	\$29,94	\$29,94	\$29,94
Salud y terapias	\$86,31	\$28,77	\$86,31	\$28,77	\$28,77
Comunicación	\$15,81	\$15,81	\$15,81		
Servicios básicos	\$73,92	\$73,92	\$73,92		
Transporte	\$91,23	\$91,23	\$91,23	\$45,62	\$45,62
Total	\$433,79	\$346,31	\$433,79	\$104,32	\$104,32
Porcentaje alimentación / total	14%	17%	14%	0%	0%

Fuente: elaboración propia a partir de consulta y levantamiento de precios. Valores expresados en USD.

El porcentaje de gasto alimentario sobre el gasto total —también denominado coeficiente de Engel¹⁷— permite dimensionar la proporción que los hogares destinan a la alimentación en comparación con otros bienes y servicios. Así, mostrar el peso relativo de la alimentación en la tabla permite entender cómo varían las necesidades de gasto adicionales, según el tipo de discapacidad y cómo estos patrones inciden en la actualización de las líneas de pobreza ajustadas.

En promedio, se observó que los hogares con personas en situación de **dependencia severa** enfrentan **gastos hasta 3,5 veces superiores** a los de aquellos con dependencia leve. Del mismo modo, los costos mensuales asociados a determinadas discapacidades —como las de tipo múltiple o psicosocial— superan ampliamente los umbrales previstos por la canasta básica estándar (método de línea de pobreza). Estos resultados permiten establecer líneas de pobreza ajustadas, que reflejan no sólo el ingreso disponible, sino también la carga de gasto estructural que enfrentan los hogares. Así, un hogar que en el enfoque tradicional no calificaría como pobre, podría sí considerarse en situación de pobreza por discapacidad o dependencia cuando se toman en cuenta estos costos diferenciales.

Una de las preguntas centrales que surge del proceso es ¿cómo se determina que un hogar está en pobreza por discapacidad o dependencia?

La respuesta parte del cruce de tres elementos clave:

1. **Ingreso per cápita del hogar**, que continúa siendo la base de la valoración.
2. **Monto de la canasta básica normativa vigente**, como umbral general de pobreza.
3. **Monto adicional correspondiente a la canasta de discapacidad y/o dependencia**, calculado según la condición específica de la persona (tipo de discapacidad o nivel de dependencia).

El SINIRUBE, mediante la incorporación del Set de Washington y el Baremo de la dependencia, puede identificar a las personas que califican para aplicar una de las canastas diferenciadas. A partir de ahí, se

¹⁷ Coeficiente de Engel= gastos alimentarios/gastos totales

ajusta la línea de pobreza para ese hogar. Si el ingreso total del hogar no alcanza a cubrir la suma de la canasta básica normativa más la canasta de DyD, entonces se clasifica como pobre por discapacidad o dependencia, aunque su ingreso supere la línea de pobreza convencional.

Este enfoque permite una valoración más justa y funcional, centrada en la diversidad de necesidades reales que enfrentan los hogares, y constituye una mejora sustantiva respecto a los sistemas actuales que se basan en categorías generales o diagnósticos sin relación directa con los gastos efectivos. De allí que se abre la alternativa de una intervención “a la medida” de las necesidades de las personas y familias destinatarias de los programas sociales, aspecto que se desarrolla más adelante.

Para aplicar esta metodología en la práctica, el cálculo de la línea de pobreza se ajusta mediante la suma del valor de la Canasta Básica Normativa (CBN) con el monto adicional estimado de la canasta de discapacidad (CD) y/o de dependencia (CDP), según corresponda a la persona identificada en el hogar.

Cálculo tradicional: En el enfoque tradicional, un hogar es clasificado como pobre si su ingreso per cápita mensual es inferior al valor de la CBN vigente a junio 2024:

- CBN urbana (2024): USD 242,01
- CBN rural (2024): USD 187,55

Cálculo ajustado por DyD: En el enfoque propuesto, la línea de pobreza se incrementa en función de los costos diferenciados que enfrentan los hogares con personas con discapacidad o dependencia. El monto adicional depende del tipo de discapacidad o el nivel de dependencia.

Desde un punto de vista conceptual, la Ilustración 4 capta la secuencia de pasos en la clasificación de los hogares bajo una perspectiva ampliada de pobreza hasta concluir en la asignación de beneficios sociales. Partiendo de la identificación de las personas integrantes del hogar y la identificación del número de personas en dependencia dentro del hogar, según severidad, se utiliza la línea de pobreza para todas las personas y el monto de la canasta básica estimada para personas dependientes leves, moderadas o severas. La suma de estas líneas corresponde al monto del gasto de este hogar. A partir de esto, se calcula el gasto per cápita, dividiendo el gasto total entre el número de personas del hogar, se calcula el ingreso total del hogar y el ingreso per cápita del hogar, dividiendo el ingreso total entre el número de personas del hogar. Al comparar montos, si el ingreso per cápita resultante es inferior al gasto per cápita, el hogar tiene pobreza por dependencia (García, 2024).

Con esta secuencia, resulta útil trabajar con un caso simulado, a modo de ejemplo. Supóngase para ello un hogar urbano formado por tres personas, con un ingreso total de \$ 855,32 mensuales (es decir, \$285,11 per cápita). Una persona en el hogar presenta una condición funcional que puede clasificarse según valoración institucional como:

- a) Discapacidad **psicosocial**, o
- b) Dependencia **moderada**

En este caso, una estimación de la pobreza *sin ajuste* llevaría a la clasificación del hogar como *no pobre*, ya que el ingreso del hogar sería superior al gasto ($\$ 855,32 \geq \$726,02$), en tanto no considera las necesidades específicas del miembro del hogar con dependencia o discapacidad. Al ajustar la línea de pobreza se

evidencia que los gastos tanto en el hogar con una persona con dependencia o discapacidad psicosocial se incrementan, por lo que los ingresos se vuelven insuficientes para cubrir las necesidades del hogar. En la tabla 7, se comparan las tres situaciones: sin ajuste, con ajuste por discapacidad y con ajuste por dependencia.

Tabla 7. Comparación de las tres situaciones en el caso hipotético

Elemento	Sin ajuste (tradicional)	Con ajuste por discapacidad psicosocial	Con ajuste por dependencia moderada
Tamaño del hogar	3 personas	3 personas	3 personas
Ingreso total del hogar	\$855,32	\$855,32	\$855,32
Ingreso per cápita	\$285,11	\$285,11	\$285,11
CBN por persona urbana	\$242,01	\$242,01	\$242,01
Gasto base total del hogar (CBN X 3)	\$726,02	\$726,02	\$726,02
Ajuste por condición único	No hay	\$346,31	\$433,57
Gasto total del hogar ajustado	\$726,02	\$1 072,33	\$1 159,59
Relación del Gasto total ajustado respecto al Gasto base	1,000	1,477	1,597
Gasto per cápita ajustado	\$242,01	\$357,44	\$386,53
Clasificación final del hogar	No Pobre	Pobre por discapacidad psicosocial	Pobre por dependencia moderada

Fuente: elaboración propia

Este ejemplo, resumido en la Ilustración 3, muestra cómo el ingreso del hogar, que podría parecer cercano a la línea de pobreza no extrema, **resulta claramente insuficiente cuando se consideran los gastos reales asociados a la condición de uno de sus miembros**. Esta diferencia tiene implicaciones concretas en la asignación de transferencias, subsidios y otros beneficios del Estado.

Ilustración 3. Aplicación del árbol de decisiones de la clasificación ampliada de la pobreza a un caso hipotético



Otra inquietud que surgió durante el proceso es por qué trabajar con canastas separadas. La razón principal es que discapacidad y dependencia no son equivalentes ni necesariamente coexisten. Una persona con discapacidad puede tener autonomía total para cuidar de sí misma, mientras que otra persona, sin un diagnóstico formal de discapacidad, puede requerir apoyo permanente debido a una enfermedad crónica compleja o a una condición terminal.

Al diseñar dos canastas es posible:

- Reconocer situaciones distintas, tanto en términos funcionales como en tipo de gasto.
- Aplicar la metodología a una mayor diversidad de hogares, sin forzar una clasificación artificial.
- Permitir la comparación de ambas canastas en los casos donde una persona presenta discapacidad y dependencia simultáneamente, reflejando el verdadero costo acumulado que enfrenta el hogar.

El diseño y aplicación de estas canastas representa un paso clave hacia una política social más sensible, equitativa y basada en evidencia. Su incorporación en los sistemas de focalización como el SINIRUBE, SIPO y SABEN permitirá:

- Identificar con mayor precisión a los hogares que requieren apoyo diferencial.
- Ajustar los montos de transferencias monetarias según la carga de cuidado o gasto funcional que enfrentan.
- Reducir el riesgo de exclusión de hogares que hoy quedan fuera por no calificar como “pobres” en los umbrales tradicionales, pese a estar fuertemente comprometidos económicamente.

5. Recomendaciones estratégicas para la implementación y sostenibilidad

Los resultados alcanzados en el proceso de diseño y construcción de las canastas evidencian que el diseño e incorporación de canastas diferenciadas por discapacidad y dependencia representa una innovación significativa para el fortalecimiento de las políticas sociales del país. Ahora bien, para que esta herramienta tenga impacto real y duradero, se requiere de un conjunto de acciones complementarias que aseguren su institucionalización, sostenibilidad técnica, operativa y financiera, así como su periódica actualización.

A continuación, se plantean **cinco recomendaciones estratégicas clave**:

- **Consolidar y sostener la incorporación de las canastas en SINIRUBE y sistemas de información clave**

El SINIRUBE ya ha comenzado a integrar las canastas de discapacidad y dependencia en su lógica operativa. El siguiente paso es asegurar su sostenibilidad mediante mecanismos de actualización regular y articulación con los sistemas del IMAS, como SABEN y SIPO. Esto permitirá automatizar el cálculo del umbral de pobreza ajustado, alinearlos con los mandatos del SINCA y CONAPDIS, y mejorar la focalización de transferencias con base en condiciones funcionales reales.

- **Establecer doble mecanismo de actualización de las canastas**

Esto significa aplicar mensualmente la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) a los montos de las canastas de discapacidad y dependencia, en línea con el ajuste que ya realiza SINIRUBE para la línea de pobreza por ingreso. Sería altamente recomendable complementar esta actualización operativa con una revisión estructural de precios y componentes, liderada por un comité interinstitucional (IMAS, CONAPDIS, CONAPAM, INEC, CCSS, MEIC¹⁸), que garantice la sostenibilidad técnica y la pertinencia de las canastas frente a cambios del mercado y avances tecnológicos.

- **Asegurar la formación de los equipos técnicos e institucionales**

La correcta aplicación de estas canastas en los procesos de evaluación y toma de decisiones requiere que los equipos del IMAS, del SINIRUBE y de otras instituciones sociales comprendan su lógica, uso y alcances. Por ello, es necesario contar con un recurso de formación técnica, presencial y virtual, dirigido a funcionarios de distintas instituciones. Este recurso formativo debería incluir herramientas prácticas para la aplicación del baremo de la dependencia, la interpretación del Set de Washington, y el uso de las canastas como instrumento para la valoración socioeconómica.

- **Fortalecer la articulación interinstitucional para el cuidado y la inclusión social**

La implementación de estas canastas no puede concebirse de manera aislada ni restringirse al ámbito del IMAS. Requiere una articulación efectiva y sostenida entre el IMAS, CONAPDIS, CONAPAM, CCSS, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Ministerio de Educación Pública (MEP), MEIC y otras entidades clave que inciden en los servicios sociales, educativos, de salud y de cuidados.

Esta articulación debe materializarse mediante protocolos interinstitucionales de derivación y corresponsabilidad, la adopción de criterios comunes de evaluación funcional y socioeconómica, y el establecimiento de una gobernanza operativa del SINCA que clarifique roles, responsabilidades y mecanismos de financiamiento compartido, como viene haciendo desde la promulgación de la normativa que da existencia al sistema.

Un eje estratégico de esta coordinación es el SINIRUBE, que puede operar como plataforma de integración de datos y reglas de elegibilidad ajustadas por condiciones funcionales, facilitando la trazabilidad y asignación eficiente de recursos.

Asimismo, se podría evaluar la opción de fortalecer el rol de instancias como los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI)¹⁹ como espacios de articulación territorial entre las instituciones del SINCA y los gobiernos locales, incorporando también a las municipalidades, asociaciones de desarrollo, redes de cuidado y organizaciones de personas con discapacidad y personas adultas mayores.

¹⁸ Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

¹⁹ En Costa Rica, los CCCI son espacios de coordinación política y técnica que existen en cada cantón, presididos por su alcalde y conformados por representantes de entidades públicas presentes en ese territorio. Su objetivo principal es facilitar la coordinación entre esas instituciones para la implementación de políticas públicas y la ejecución de proyectos que promuevan el desarrollo cantonal.

Un esquema de coordinación de este tipo permitiría adaptar los instrumentos a las realidades del territorio, generar circuitos de retroalimentación con las comunidades y construir una gobernanza cooperativa de los cuidados, como pilar de un Sistema Nacional de Cuidados inclusivo, sostenible y sensible a la diversidad funcional.

- **Incorporar innovación tecnológica**

Finalmente, se recomienda explorar mecanismos de innovación tecnológica, como el uso de sistemas de georreferenciación, inteligencia artificial para estimación predictiva de necesidades, y plataformas digitales que faciliten la gestión de prestaciones y seguimiento de los hogares beneficiados.

6. Mensaje de cierre

El ajuste de la línea de la pobreza, más que un modelo o una metodología, es una medida de política que hace consistente el modelo de focalización del país con el nuevo pilar de su sistema de protección social, el sistema nacional de los cuidados. Significa ampliar la medición de la pobreza con el reconocimiento de la dependencia y la discapacidad toda vez que la medición de la pobreza se vuelve insuficiente para estimar la carga estructural de gasto de estos hogares.

Como ha sido señalado en este estudio, la línea de pobreza convencional, como tal, no considera los gastos adicionales que estos hogares enfrentan debido a sus condiciones especiales. Estos hogares generalmente se enfrentan a gastos adicionales en cuidado y atención, como asistencia personal, equipos médicos o adaptaciones en el hogar, que no están contemplados en la CBA o la CBNA. Además, incurren en mayores gastos por concepto de medicamentos y tratamientos especializados, y además enfrentan limitaciones en la capacidad de generar ingresos ya que, en muchos casos, los cuidadores principales, que suelen ser familiares, ven reducida su capacidad para trabajar, lo que disminuye el ingreso total del hogar. Todo esto hace que el método tradicional de medición de pobreza subestime la situación económica real de estos hogares.

La metodología costarricense representa una innovación sustantiva en la región de América Latina y el Caribe, al operacionalizar la medición de pobreza con base en gastos diferenciales por discapacidad y dependencia a través de dos canastas diferenciadas. Esto, en contraste con otros casos donde se incorpora pobreza multidimensional pero no se ajusta monetariamente el umbral por condiciones funcionales específicas como discapacidad o dependencia. Y con casos en los que se reconocen necesidades de cuidados sin traducir estos costos en líneas de pobreza diferenciadas. Varios países de la región como Uruguay, Chile, Colombia o Argentina, avanzan sustantivamente en la adopción de medidas de inclusión de personas con dependencia funcional o discapacidad, pero no necesariamente han establecido metodologías de costo ni líneas ajustadas con este nivel de detalle.

Esta propuesta de canastas de discapacidad y dependencia en Costa Rica representa mucho más que una innovación técnica en la medición de la pobreza. Es un paso firme hacia el reconocimiento efectivo de que no todos los hogares enfrentan la vida desde el mismo punto de partida, y que la justicia social comienza cuando la política pública es capaz de ver, reconocer y responder a esa diferencia.

Al ajustar el umbral de pobreza con base en las necesidades reales de quienes viven con discapacidad o requieren apoyos para su autonomía, Costa Rica no sólo cumple con sus compromisos legales y éticos, sino que se posiciona como un referente regional en la integración del enfoque de cuidados y derechos humanos en sus sistemas de protección social, logrando:

- Incorporar criterios funcionales y de gasto real diferenciados en la línea de pobreza.
- Articular esta metodología con sistemas de información existentes como SINIRUBE.
- Validar la propuesta con evidencia nacional y consultas institucionales.
- Proyectar su sostenibilidad mediante mecanismos de actualización periódica y gobernanza interinstitucional.

La creación de estas canastas y su operacionalización en líneas ajustadas de discapacidad o por dependencia constituyen una medida estructural que cambia la forma de concebir la focalización: se adaptan los criterios de priorización al nuevo contexto sociodemográfico, con base en un criterio de justicia social que permite generar eficiencias al crear respuestas diferenciadas, pero en una lógica inclusiva que reconoce otros determinantes de la vulnerabilidad social.

La metodología empleada en su diseño también ofrece un marco replicable para otros países de la región en procesos similares de inclusión y justicia distributiva, más todavía cuando varios avanzan en la conformación progresiva de sus sistemas de cuidados. Un elemento innovador de esta metodología es que permite integrar estas estimaciones a los sistemas de información existentes, como el SINIRUBE, el SIPO y el SABEN. Para ello, es posible utilizar el Set de Washington como instrumento de identificación funcional de personas con discapacidad, y aplicar el Baremo de la dependencia²⁰ para asignar niveles de necesidad de apoyo. Esto habilita una aplicación sistemática, transparente y verificable de la metodología en el terreno.

Además, la metodología ha sido diseñada para permitir su actualización periódica, tanto en términos de precios como de necesidades funcionales emergentes. Para ello, se propone establecer un mecanismo de revisión continua con participación interinstitucional, que asegure la sostenibilidad técnica y financiera de las canastas, así como su pertinencia frente a cambios en el contexto demográfico, epidemiológico y del mercado.

Por último, un cambio estructural de este tipo obliga a revisar las decisiones de priorización del gasto social, procurando asegurar recursos presupuestarios estables y crecientes para financiar no solo las transferencias monetarias ajustadas, sino también los servicios de apoyo que reducen los gastos no cubiertos por los hogares. El diseño de fuentes específicas de financiamiento, como fondos solidarios o impuestos a productos nocivos, por ejemplo, puede ser considerado para este fin.

²⁰ El Baremo de la Dependencia desarrollado en Costa Rica es un instrumento técnico que permite clasificar el nivel de apoyo requerido por una persona en función de su autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, asearse, vestirse, desplazarse o comunicarse. El Baremo establece tres niveles de severidad de la dependencia, leve, moderado y severo, asignando puntajes diferenciados según la intensidad y frecuencia del apoyo requerido. Su aplicación permite determinar el grado de dependencia de manera estandarizada y objetiva, y se utiliza como criterio técnico tanto para ajustar la línea de pobreza en hogares con personas en situación de dependencia, como para establecer un orden de prelación en la asignación de beneficios de la política social. El instrumento y su manual de aplicación fueron desarrollados por el Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, con apoyo técnico del Banco Interamericano de Desarrollo y aval del Comité de Coordinación Interinstitucional de la Política Nacional de Cuidados (Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2022).

7. Referencias

Acon Monge, Karol y Luis Tejerina. (2023). *El SINIRUBE: habilitador de la política social de precisión en Costa Rica. Material de aprendizaje*. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004806>

Aranco, N., Enciso, A., & Medellín, N. (2022). *Cuidado, dependencia y protección social en América Latina y el Caribe: Una agenda de políticas públicas*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0004052>

Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara Herrera, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana Torre, M., Savedoff, W. D., & Torres Ramirez, E. (2022). *Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons*. <https://doi.org/10.18235/0004287>

Asamblea Legislativa. Ley 8661. (19 de agosto de 2008). *Ley que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita en Nueva York el 13 de diciembre de 2006*. La Gaceta: Diario Oficial, n.º 158, 8 septiembre 2008. Available at Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ).

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2022). *Panorama del envejecimiento y los cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: BID. <https://doi.org/10.18235/0003776>

Banco Mundial. (2021). *Informe sobre el impacto económico de la discapacidad en América Latina*. Banco Mundial.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2024). *Cuidado a lo largo del ciclo de vida: construyendo sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe*. Disponible en PDF: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Cuidado-a-lo-largo-del-ciclo-de-vida-construyendo-Sistemas-de-Cuidado-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Cafagna, G., Medellín, N., Matus-López, M., & Zúñiga, L. (2019). *El modelo de atención integral a la dependencia en América Latina y el Caribe: Avances y desafíos*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0001913>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2019). *Panorama Social de América Latina*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>

Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS). (2018). *Informe sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad en Costa Rica*. San José: CONAPDIS.

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2023). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033*. https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/politica_nacional_envejecimiento_y_vejez_web_0.pdf

Fabiani, B., Costa-Font, J., Aranco, N., Stampini, M., & Ibararán, P. (2022). *Funding Options for Long-Term Care Services in Latin America and the Caribbean*. <https://doi.org/10.18235/0004306>

Fabiani, B. (2023). *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.18235/0005147>

García, C. (2024) *Bienestar e inclusión social: Ampliación de la medición de la pobreza con el reconocimiento de la dependencia y la discapacidad*. Presentación en talleres de validación con instituciones. San José.

Grupo de Washington. (2006). *Set de Preguntas del Grupo de Washington sobre la Medición de la Discapacidad*. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire_1_-_WG_Short_Set_on_Functioning_October_2022_.pdf

Ibarrarán, P., Medellín, N., Regalia, F., & Stampini, M. (2017). *Así funcionan las transferencias condicionadas: Buenas prácticas a 20 años de implementación*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/As%C3%AD-funcionan-las-transferencias-condicionadas.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2024). *Población de 65 años y más en Costa Rica se duplicará en los próximos 20 años* [Comunicado de prensa]. INEC. Recuperado de <https://inec.cr/noticias/poblacion-65-anos-mas-costa-rica-se-duplicara-los-proximos-20-a>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2024). *Encuesta Nacional de Hogares Julio 2024: Resultados generales*. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-10/reenaho2024.pdf.pdf>

Instituto Mixto de Ayuda Social. (2017). *Medición por el método de línea de pobreza incorporando la canasta derivada de la discapacidad en el Sistema de Información de la Población Objetivo y el Sistema de Atención a Beneficiarios del Instituto Mixto de Ayuda Social*. San José, Costa Rica: IMAS.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS)*. San José: INEC. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenadis2018_2.pdf Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). *Proyecciones demográficas y envejecimiento en Costa Rica: 2018-2050*. San José: INEC.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018b). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018 resultados generales*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/reenigh2018v2_2.pdf

Jara Maleš, P., Matus-López, M., & Chaverri-Carvajal, A. (2020). *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica*. <https://doi.org/10.18235/0002214>

Jara Maleš, P., Chaverri-Carvajal, A., & Matus-López, M. (2020). *Servicios de apoyo al cuidado en domicilio: Propuesta para Costa Rica*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0002593>

Ley N° 10192. *Ley del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia*. Costa Rica, Asamblea Legislativa, 2022. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Ley%20y%20Reglamento%20del%20SINCA%20_0.pdf

Ley N° 9379. *Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad*. Costa Rica, Asamblea Legislativa, 2016. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82244&nValor3=105179&strTipM=TC

Medellín, N.; Jara Maleš, P. y Matus-López, M. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. División de Protección Social y Salud Sector Social*. Resumen de Políticas N° IDB-TN-1820. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C., Estados Unidos

Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Treaty Series, 2515,

Naciones Unidas (ONU). (2020). *Informe sobre accesibilidad y derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York: ONU.

Oliveira, D., León-Moncada, S., & Terra, F. (2022). *El uso de Baremos de Valoración de la Funcionalidad y de la Dependencia de cuidados en personas mayores: Prácticas, avances y direcciones futuras*. <https://doi.org/10.18235/0004280>

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). *Estrategia y plan de acción sobre la demencia en las Américas*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4965>

Sánchez, D. et al. (2020). *Relación entre Pobreza y Discapacidad en América Latina*. CEPAL.

Sánchez Carballo, A., Ruíz Sánchez, J., & Barrera Rojas, M. Ángel. (2020). *La transformación del concepto de pobreza: un desafío para las ciencias sociales*. *Intersticios Sociales*, (19), 39-65. <https://doi.org/10.55555/IS.19.255>

Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). (2024). *Informe técnico: Aplicación de las canastas de dependencia y discapacidad en Costa Rica*. San José: SINIRUBE.

Stampini, M., Medellín, N., & Ibararán, P. (2023). *Transferencias monetarias, pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.18235/0005235>

Terra, F., & Chaverri-Carvajal, A. (2022). *Formulario del Baremo de Valoración de la Dependencia para Costa Rica*. Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social; Banco Interamericano de Desarrollo. Avalado por el Comité de Coordinación Interinstitucional de la Política Nacional de Cuidados.

Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2022). *Manual de aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia*. San José, Costa Rica: Banco Interamericano de Desarrollo. Avalado por el Comité de Coordinación Interinstitucional de la Política Nacional de Cuidados.

Para explorar más publicaciones del BID, visite:

<https://publications.iadb.org/es>

Copyright © 2026 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una Licencia Internacional Pública de Atribución/Reconocimiento 4.0 de Creative Commons CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.es>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

Todas las disputas que surjan en relación con esta licencia y que no puedan resolverse de manera amistosa se resolverán de acuerdo con el siguiente procedimiento. Mediante una notificación de mediación comunicada por medios razonables por usted o el licenciante a la otra parte, la disputa será sometida a mediación no vinculante de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI). Cualquier disputa que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo, y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

