

1-12-2018

# Universidad Nacional

## Escuela de Economía

**Informe Final: Consultoría para la  
incorporación de la discapacidad en la  
medición de pobreza.**

**Licitación abreviada N° PROV 2018LA- PROV 2018LA-0000001-0014700001.  
CONSULTORÍA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA  
MEDICIÓN DE LA POBREZA”**

### **Equipo de trabajo**

Katherine Barquero Mejías

Leonardo Sánchez Hernández

Manuel Barahona Montero

Rafael Arias Ramírez

### **Colaboradores**

María José Esquivel Rodríguez

Christopher Torres Rojas

## INDICE DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>3. RELACIÓN ENTRE POBREZA Y DISCAPACIDAD.....</b>	<b>7</b>
2.1 Enfoques de pobreza.....	7
2.2 Pobreza y discapacidad.....	9
2.3 Pobreza y discapacidad desde los enfoques del desarrollo .....	16
<b>4. MODELOS DE MEDICIÓN DE LA POBREZA RESPECTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....</b>	<b>25</b>
3.1 Caso de Chile.....	29
3.2 Caso de México .....	40
<b>4. ESTIMACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA Y LA CANASTA BÁSICA NO ALIMENTARIA QUE INCLUYE LAS ESPECIFICIDADES DE LA DISCAPACIDAD .....</b>	<b>48</b>
4.1. La medición de la pobreza por línea de ingreso: metodología de cálculo en Costa Rica	48
4.2. Metodología para la estimación de costos de una canasta básica de alimentos que incluye las especificidades de la discapacidad .....	51
<b>5. VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL MODELO PROPUESTO.....</b>	<b>74</b>
<b>6. COMPARACIÓN ENTRE EL MODELO PROPUESTO CON LOS MODELOS DE LÍNEA DE INGRESO Y LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN EL PAÍS .....</b>	<b>77</b>
<b>7. SUGERENCIAS A LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD EN LAS ENCUESTAS UTILIZADAS PARA MEDIR LA POBREZA EN COSTA RICA .....</b>	<b>85</b>
<b>8. CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>91</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>94</b>
<b>10. ANEXOS .....</b>	<b>97</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS (2017) las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo. Esas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades. Existe una relación doble entre la discapacidad y la pobreza puesto que la pobreza es considerada tanto causa como consecuencia de la discapacidad.

Se estima que el 15% de la población mundial tiene una discapacidad. Existe un vínculo directo entre pobreza y discapacidad. La población con discapacidad se encuentra entre la más desaventajada y discriminada. Sin embargo, las teorías económicas sobre desarrollo han omitido cuestiones esenciales sobre esta población, contribuyendo a su invisibilidad y pobreza.

Sin embargo, más allá de estas frías estadísticas es muy poco lo que se conoce en el país sobre la verdadera realidad que viven las personas con discapacidad en condición de pobreza, pues generalmente se encuentran subestimados en los censos de población y vivienda, encuestas de hogares y otros sistemas de estadísticas que utilizan diversas instituciones.

En Costa Rica el enfoque sobre la discapacidad se ha venido transformando en el transcurso de los años, como en el resto de los países de la Región, pasando de un enfoque meramente asistencialista, hacia uno más integral, fundamentado en la promoción de los derechos humanos y la participación ciudadana de las personas con discapacidad.

A pesar de que en nuestro país existe la Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Ley 7600), que se promulgó en 1996, todavía esta población se encuentra en desventaja en relación con el acceso adecuado a servicios de salud, recreación, educación, oportunidades laborales y ejercicio de los Derechos Humanos, entre otros.

Las necesidades de una familia que cuenta con una persona con discapacidad son distintas a las de una familia que no lo tiene, pues incurren en una serie de gastos adicionales. Además, en ocasiones, la persona que cuida o que se encarga de la persona con discapacidad, tiene que dejar su trabajo, lo que implica una disminución considerable de los ingresos de ese núcleo familiar. En este sentido, las necesidades de las personas con discapacidad no se deben ver de forma general, si no en relación con cada caso específico.

La evaluación de los países Latinoamericanos muestra que en general tanto para el tema de discapacidad como el de medición de la pobreza para personas con discapacidad la información existente sigue siendo limitada. La falta de información oportuna y confiable es uno de los mayores desafíos en materia de discapacidad que tienen los países de la región. Pocas encuestas abordan el tema, y la mayoría de las que se han aplicado se ha enfocado en tratar de medir la pobreza por ingresos o multidimensional sin diferencias entre personas con y sin discapacidad.

En el país el método de pobreza por la línea de ingreso se viene empleando desde los años ochenta siendo su objetivo principal determinar cuáles hogares no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, o de bienes y servicios básicos que les permitan tener una vida digna, para así poder reorientar políticas públicas hacia el combate de la pobreza.

El método en términos generales consiste en determinar una canasta de bienes alimentarios conocida como Canasta Básica Alimentaria (CBA) que representa el requerimiento calórico mínimo que deben tener las personas para tener un desarrollo integral, y también una Canasta Básica No Alimentaria (CBNA) que representa los bienes y servicios básicos que las personas deben consumir para contar con una calidad de vida digna. Su estimación en el país históricamente ha estado bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Este método para estimar la pobreza en el país no hace diferencia cuando analizamos personas con discapacidad. Es decir, no existe una canasta básica derivada de la discapacidad que permita describir un conjunto de productos, servicios y bienes vitales, de uso individual, para la atención de la persona con discapacidad.

En este contexto el presente estudio tiene como objetivo general elaborar una metodología para la identificación y cuantificación de los costos económicos originados por la condición de discapacidad de algún miembro del hogar y los costos adicionales de su hogar asociados a la atención de sus necesidades, a fin de que puedan servir de insumo para ser incorporados en los modelos de medición oficial de la pobreza en Costa Rica.

El análisis se desarrolló durante el segundo semestre del año 2018. La metodología se basó en la revisión documental, la realización de entrevistas a actores clave, análisis de bases de datos y desarrollo de modelos y pruebas estadísticas. Específicamente, el proceso metodológico se dividió en cinco fases:

- **Fase 1:** Análisis de experiencias de otros países con modelos de medición de la pobreza que consideren las especificidades de la discapacidad.
- **Fase 2:** Diseño de una metodología para estimar los costos de una canasta básica de alimentos en discapacidad, de las necesidades básicas no alimentarias por tipo

de limitación y dominio, según la CIF y su incidencia en el ingreso per cápita del hogar en el cual habita al menos una persona con discapacidad.

- **Fase 3:** Desarrollo de pruebas estadísticas de validación del modelo propuesto para la determinación de la condición de pobreza considerando las especificidades de discapacidad y por zona urbana y rural.
- **Fase 4:** Comparación de resultados del modelo propuesto para determinar la condición de pobreza de los hogares de las personas con discapacidad, con los resultados que se obtienen de los modelos vigentes de línea de pobreza o método de ingreso y el de pobreza multidimensional.
- **Fase 5:** Identificación de modificaciones necesarias a las encuestas nacionales de Ingresos y Gastos (ENIGH) y de Hogares (ENAHO) que se utilizan como fuente de datos para los modelos de medición de la pobreza en el país, a fin de que las especificidades de la discapacidad se encuentren incorporadas.

Los resultados del estudio permiten visualizar que la medición de la población con discapacidad en condición de pobreza, requieren de un abordaje diferente, integral, específico, con intervenciones técnicas y modelos de abordaje coherentes con la filosofía de los derechos humanos.

Se espera que los insumos derivados de este trabajo sirvan de panorama general para contextualizar la relación entre pobreza y discapacidad, los números son bastante claros en ese sentido. La elaboración de la metodología propuesta permitirá tener una línea de base para el desarrollo de políticas, acciones, planes y proyectos en beneficio de las personas con discapacidad. Es importante considerar que la pobreza agrava la situación de exclusión y marginación de las personas con discapacidad y, a la vez, la discapacidad agrava la pobreza. Por ello, es que la discapacidad es una cuestión de desarrollo, en el tanto en que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no cuentan con una discapacidad (OMS, 2010:11).

## 2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología propuesta en este estudio presentó una serie de limitaciones para su elaboración que se detallan a continuación:

- Los recursos y el tiempo disponible para su desarrollo imposibilitaron desarrollar un estudio propio para poder clasificar los tipos de discapacidades en grupos, por lo que se recurre al criterio de expertos para poder solventar esta limitante.
- La alta heterogeneidad que caracteriza los tipos de discapacidades existentes limita, a pesar del criterio utilizado, la posibilidad de realizar generalizaciones en conjunto se requiere de un estudio a fondo que permita conocer cuáles son las características de su variabilidad.
- Al momento de realizar este estudio, el país no contaba con ninguna base de datos que permitiera estudiar la composición y estructura del consumo que presentan los hogares con personas con discapacidad, por lo que se recurrió a la base de datos de los subsidios otorgados por CONAPDIS para poder realizar una estructura de consumo empírica (de acuerdo con los criterios de asignación de subsidios que posee la entidad).
- La base de beneficiarios de CONAPDIS que se utilizó se limitó a la cantidad de registros posibles que la entidad brindara, la base utilizada contempla 539 registros de individuos que residen en la Región Central Norte, Central Occidente y Central Sur. Sin embargo, el escenario ideal era contar con una base completa que permitiera subsanar en alguna medida, la escasez de información existente al momento de realizar el estudio.
- Los datos procesados a partir de la Encuesta de Ingresos de Hogares (ENIGH 2013) al no contar con la variable que permitiera filtrar los hogares con tenencia de algún tipo de discapacidad impidió poder realizar depuraciones en los cálculos al tener que contemplar todos los registros de la ENIGH cuando se procesaba algún tipo de información.
- La complejidad en la estimación del Índice de Precios al Consumidor, hizo que para la realización de este estudio solo se tuvieran los datos requeridos para el mes de Abril del 2018, lo ideal era contar con los datos de Setiembre u Octubre cuando se realizaron los procesamientos de información.

# I PARTE RELACIÓN ENTRE POBREZA Y DISCAPACIDAD

### 3. RELACIÓN ENTRE POBREZA Y DISCAPACIDAD

#### 3.1 Enfoques de pobreza

La pobreza puede manifestarse como la privación existente en las vidas de las personas. La pobreza no implica sólo la falta de bienestar material, sino la negación de las oportunidades para vivir una vida tolerable. La vida puede verse acortada de manera prematura, puede ser excepcionalmente difícil, dolorosa o peligrosa. La persona puede verse privada del conocimiento o de la comunicación, de la dignidad, la confianza o el respeto por uno mismo o por los otros. Todos estos son aspectos de la pobreza que limitan y truncan la vida de muchos millones de personas actualmente en el mundo.

A lo largo del tiempo, la pobreza se ha definido de maneras diferentes, sin embargo, dentro de los principales enfoques empleados dentro de las políticas públicas tenemos (PNUD, 2003):

- a) **El enfoque de los ingresos:** Una persona es pobre, si y sólo si, su nivel de ingresos está por debajo del umbral de la pobreza que se ha definido. Muchos países han adoptado como definición un nivel de ingresos que determina el umbral de la pobreza y que se utiliza para monitorizar el progreso obtenido con el objeto de lograr la reducción de la incidencia de la pobreza. A menudo el umbral de la pobreza se define en términos de los ingresos necesarios para comprar una cantidad específica de comida o cubrir una cantidad de calorías mínimas para la sobrevivencia.
- b) **El enfoque de las necesidades básicas.** La pobreza implica una privación de los requisitos materiales mínimos para conseguir cubrir las necesidades humanas, incluida la alimentación, de manera aceptable. Este concepto de privación va más allá de la falta de ingresos. Incluye la necesidad de disfrutar de una educación y una salud básica, y se considera necesario que la comunidad proporcione los servicios esenciales para prevenir la pobreza. Reconoce igualmente la necesidad de trabajar y de participar.
- c) **El enfoque de las capacidades.** La pobreza representa la ausencia de algunas capacidades básicas para funcionar. Los funcionamientos relevantes de este análisis van desde los puramente físicos como son tener una buena alimentación, disponer de ropa y refugio adecuados, y prevenir la morbilidad evitable, hasta otros logros sociales más complejos como pueden ser formar parte de la vida de la comunidad. El enfoque de las capacidades reconcilia las nociones de pobreza absoluta y relativa, ya que la privación relativa de los bienes e ingresos puede llevar a una privación absoluta de las capacidades mínimas.



**d) El enfoque multidimensional.** Bajo este enfoque la pobreza tiene un carácter multidimensional que se da mediante un proceso de empobrecimiento que es fruto de una compleja interacción entre varios factores. Este carácter multidimensional y complejo de la pobreza, va mucho más allá de la falta de ingreso o consumo y se incluyen elementos constitutivos como la educación, la salud, el riesgo, la vulnerabilidad, y el acceso a la toma de decisiones en el plano local y nacional. En este enfoque la pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como el resultado de diferentes aspectos tanto individuales como del ambiente en el que viven. Éstos, están relacionados con aspectos materiales como son: el umbral de la pobreza, el empleo, los ingresos, los costes extraordinarios, las deudas, los bienes en propiedad, el consumo, y la vivienda. También, están relacionados con los servicios que las personas con discapacidad reciben en relación con la educación, la salud, la rehabilitación y la integración social. Además de los ligados a los elementos sociales y psicológicos de la pobreza como son la autoestima, el estigma, el contacto social, el matrimonio, la violencia, el poder y la autoridad. Existe, además, un elemento fundamental de carácter transversal a todos ellos que es la accesibilidad.

Para Martínez y Ríos (2002) la aplicación de cada uno de estos enfoques ha dado lugar al diseño de políticas de desarrollo con diferentes consecuencias para las personas con discapacidad. Por ejemplo, el enfoque de los ingresos no estima adecuadamente su situación de pobreza, puesto que no tiene en cuenta que éstas necesitan mayores ingresos que otras personas para mantener el mismo nivel de vida, subestimando la situación de pobreza de las mismas. Por otra parte, el enfoque de las necesidades básicas ha llevado al desarrollo de servicios y programas para las personas con discapacidad con un carácter asistencialista y, en ocasiones, basado en la beneficencia. Desde esta filosofía se han desarrollado muchos programas para lograr la integración de las personas con discapacidad, pero éstos no han tenido en cuenta el potencial que estas personas tienen para aportar a la sociedad. Por último, el enfoque de las capacidades y multidimensional explica la situación de pobreza que sufren muchas personas con discapacidad en el mundo, como resultado de la existencia de costes extraordinarios derivados de la discapacidad, y que se traducen en una falta de libertad que lleva a no poder disfrutar de los derechos humanos. Sin embargo, el principal problema ligado al carácter multidimensional de la pobreza es el riesgo de medir sus diversos factores desde una perspectiva simplista en exceso, como puede ocurrir en relación con el Índice de Desarrollo Humano, que entre otros factores no tiene en cuenta a la discapacidad. Este Índice aunque es muy útil para comparar el nivel de desarrollo obtenido en diferentes países a través de indicadores como el nivel de educación, el índice de mortalidad u otros, y que, además, presenta un avance con respecto a índices anteriores como el Producto Interior Bruto (PIB), es, sin embargo, demasiado amplio para acomodar situaciones más específicas que no dejan de ser, por ello, menos importantes para evaluar el grado de desarrollo de un país, como puede ser el grado de inclusión obtenido por sus poblaciones más desfavorecidas.

### 3.2 Pobreza y discapacidad

Las personas con discapacidad se encuentran entre los grupos de población con más riesgo de vivir en una situación de pobreza, especialmente, en los países en vías de desarrollo, y de exclusión social. La información sobre discapacidad y pobreza es escasa, y la que hay, refleja que aunque no todas las personas con discapacidad son pobres, existe un número desproporcionado de estas personas que viven en condiciones de pobreza extrema en todos los países.

Como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) la prevalencia de personas con discapacidad en el mundo aumenta cada día más debido, entre otras cosas, al envejecimiento de la población. Los años agregados a la vida aumenta el riesgo de adquirir una discapacidad en las edades avanzadas como secuela de alguna enfermedad o por el deterioro de las capacidades funcionales al envejecer. Para esta organización las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo ya que presentan peores resultados sanitarios y académicos además de participar menos en la economía y registrar tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades.

En línea con lo anterior, y de acuerdo con autores como Elwan (1999) y Martínez (2002) existe una relación recíproca entre discapacidad y pobreza, y ambas se retroalimentan. La discapacidad por un lado aumenta el riesgo de pobreza y la pobreza el riesgo de discapacidad. Por otro lado, la pobreza, produce discapacidad, que puede resultar como consecuencia de una alimentación inadecuada o desnutrición, por falta de cuidados sanitarios, como cuidados perinatales, durante la maternidad, o por causa de enfermedades y deficiencias que podrían haber sido evitadas, siendo el problema principal la falta de prevención.

De igual forma, como lo plantea Elwan (1999) la discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, la marginación, la falta de estudios, el desempleo, y todos estos factores aumentan el riesgo de pobreza. Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de tener un nivel de ingresos por debajo del umbral de la pobreza, y tienen menos ahorros y propiedades que otros ciudadanos. Los estudios de caso, indican que los mayores índices de discapacidad están asociados con altos índices de analfabetismo, estados nutricionales muy pobres, cobertura de vacunación e inmunización mínima, alto índice de VIH, peso bajo al nacer, mayor riesgo de sufrir violencia y abuso, así como mayor desempleo y menor movilidad ocupacional.

Para autores como Yeo (2003) la discriminación a personas con discapacidad lleva a la exclusión de este grupo de al menos tres formas:

- i) **La discriminación institucional** constituye la marginación sistemática producida por las leyes, las costumbres y las prácticas establecidas. Por ejemplo, en algunos países, los niños con discapacidad no están obligados a ir al colegio, o en otros las personas con discapacidad no pueden votar. Esta discriminación puede ser directa cuando es la ley la que establece la práctica o puede ser indirecta, cuando no siendo la ley discriminatoria está no ha sido aplicada de facto para que la ciudadanía ejerza su derecho establecido por la ley.
  
- ii) **La discriminación medioambiental** se produce por la aparición de factores del entorno físico que crean exclusión, por ejemplo, para personas ciegas la falta de información en Braille o de libros hablados, la falta de profesores especializados que puedan apoyar las necesidades específicas de niños y niñas ciegos en entornos escolares, y la falta de adaptación de los puestos de trabajo, por ejemplo, mediante la adjudicación de un lector de pantalla JAWS o de una línea Braille para el trabajo con el ordenador, entre otros.
  
- iii) **La discriminación actitudinal**, por ejemplo, las bajas expectativas que las familias y la sociedad pueden tener con respecto a las personas con discapacidad, que llevan a la sobreprotección o a la exclusión. Siguiendo la línea de los ejemplos anteriores, esto sería equivalente a pensar que una persona ciega no es capaz de estudiar, de trabajar, de ser una buena madre o un buen padre o de desplazarse por diferentes entornos, y por lo tanto considerar que es mejor que dicha persona permanezca en casa sin invertir demasiado en ella y en su formación.

Dado lo anterior, para Yeo (2003) según las teorías sobre discapacidad basadas en el modelo social, la única forma de romper el círculo existente entre discapacidad y pobreza es mediante la inclusión. El concepto de inclusión hace hincapié en la necesidad de que el entorno realice los ajustes necesarios para asimilar a la persona con discapacidad, mediante el cambio y la rehabilitación del sistema social con el objetivo de lograr acomodar a estas personas teniendo en cuenta sus derechos humanos, sociales y civiles.

La presencia de una deficiencia puede, o no, generar una discapacidad. Antiguamente el modelo médico de la discapacidad veía las personas como incapaces apenas por la presencia de una deficiencia, no en tanto, este concepto ha cambiado y ahora el modelo social de comprensión de la discapacidad percibe que el ambiente tiene un papel importante en este proceso. La relación que una persona que posee una deficiencia establece con el entorno social puede decir sobre su discapacidad. (Neves y Álvarez,

2013). En línea con lo anterior, el Informe Mundial sobre Discapacidad (2011) considera la discapacidad una cuestión de derechos humanos. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no solo por sus cuerpos.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)<sup>1</sup> define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna condición de salud (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado). De acuerdo con este criterio, la discapacidad es el resultado de la interacción entre una persona que experimenta algún grado de limitación funcional y su contexto, el cual no brinda condiciones de accesibilidad ni apoyos pertinentes y efectivos, por lo tanto quienes se enfrentan a esta situación ven limitadas y restringidas sus actividades y participación en la sociedad.

De acuerdo con la OMS (2011) se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están en situación de discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad<sup>2</sup>. Las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. Los datos de las encuestas a base de indicadores múltiples en países seleccionados ponen de manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

<sup>2</sup> World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004 (<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>, accessed 9 December 2009)

étnicos minoritarios presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños<sup>3</sup>.

El Informe Mundial sobre Discapacidad (2011)<sup>4</sup> es contundente en subrayar el papel que desempeña el entorno para facilitar o restringir la participación de las personas con discapacidad. El Informe aporta pruebas sustanciales de los obstáculos a que se enfrentan, como los siguientes:

- i) **Políticas y normas insuficientes.** La formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes. Por ejemplo, en lo referente a las políticas educativas inclusivas, una revisión de 28 países que participaron en la Iniciativa Vía Rápida de Educación para Todos comprobó que 18 de ellos proporcionaban muy poca información sobre las estrategias propuestas para incluir a los niños con discapacidad en las escuelas, o no mencionaban en absoluto la discapacidad o la inclusión<sup>5</sup>. Un déficit habitual en las políticas educativas es la falta de incentivos económicos y de otro tipo orientados a que los niños con discapacidad acudan a la escuela, así como la falta de servicios de apoyo y protección social para los niños con discapacidad y sus familias.
- ii) **Actitudes negativas.** Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social. Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales. Los conceptos erróneos de los empleadores de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus homólogos sin discapacidad, junto con el desconocimiento de los ajustes disponibles para llegar a acuerdos, limitan las oportunidades de empleo.
- iii) **Prestación insuficiente de servicios.** Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. Según los datos de cuatro países de África meridional, entre el 26 y 55% de las personas recibía la rehabilitación médica que necesitaba; entre el 17% y 37% recibía los dispositivos auxiliares que necesitaba; entre el 5% y 23% recibía la formación profesional que necesitaba, y entre el 5% y 24% recibía los servicios de bienestar social que necesitaba<sup>6</sup>. Una investigación realizada en los estados indios de Uttar Pradesh y Tamil Nadu comprobó que, después del costo, la

<sup>3</sup> United Nations Children's Fund, University of Wisconsin. Monitoring child disability in developing countries: results from the multiple indicator cluster surveys. New York, United Nations Children's Fund, 2008

<sup>4</sup> [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)

<sup>5</sup> Bines H, Lei P, eds. Education's missing millions: including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans. Milton Keynes, World Vision UK, 2007 ([http://www.worldvision.org.uk/upload/pdf/Education%27s\\_Missing\\_Millions\\_-Main\\_Report.pdf](http://www.worldvision.org.uk/upload/pdf/Education%27s_Missing_Millions_-Main_Report.pdf), accessed 22 October 2009).

<sup>6</sup> Eide AH et al. Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe: a representative regional survey. Oslo, SINTEF, 2003a (<http://www.safod.org/Images/LCZimbabwe.pdf>, accessed 9 November 2009).

- falta de servicios en la zona era la segunda razón más frecuente por la que las personas no acudían a los centros de salud<sup>7</sup>.
- iv) **Problemas con la prestación de servicios.** La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países, las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria. Muchos cuidadores están mal remunerados y tienen una formación insuficiente. Un estudio efectuado en los Estados Unidos de América encontró que el 80% de los asistentes sociales no tenía formación ni cualificaciones formales<sup>8</sup>.
- v) **Financiación insuficiente.** Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes. La falta de financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios, sea cual sea el nivel de ingresos del país. Por ejemplo, en los países de ingresos altos, entre el 20 y el 40% de las personas con discapacidad no tienen cubiertas sus necesidades de asistencia para las actividades cotidianas<sup>9</sup>. En muchos países de ingresos bajos y medianos, los gobiernos nacionales no pueden proporcionar servicios adecuados, y los proveedores comerciales de servicios no están disponibles o no son financieramente asequibles para la mayoría de las familias. Un análisis de la Encuesta Mundial de Salud de 2002-04 en 51 países señaló que las personas con discapacidad tenían más dificultades que las personas sin discapacidad para obtener exenciones o reducciones de los costos de atención de salud.
- vi) **Falta de accesibilidad.** Muchos edificios (incluidos los lugares públicos) y sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas. La falta de acceso al transporte es un motivo habitual que desalienta a las personas con discapacidad a buscar trabajo o que les impide acceder a la atención de salud. Los informes de los países que tienen leyes sobre la accesibilidad, aun en el caso de que éstas tengan una antigüedad de 20-40 años, confirman un bajo nivel de cumplimiento<sup>10</sup>. Se dispone de poca información en formatos accesibles, y no se satisfacen muchas necesidades de comunicación de las personas con discapacidad. Las personas sordas a

<sup>7</sup> People with disabilities in India: from commitments to outcomes. Washington, DC, World Bank, 2009.

<sup>8</sup> McFarlane L, McLean J. Education and training for direct care workers. Social Work Education, 2003,22:385-399. doi:10.1080/02615470309140

<sup>9</sup> Kennedy J. Unmet and under met need for activities of daily living and instrumental activities of daily living assistance among adults with disabilities: estimates from the 1994 and 1995 disability follow-back surveys. Medical Care, 2001,39:1305-1312. doi:10.1097/00005650-200112000-00006 PMID:11717572

<sup>10</sup> Michailakis D. Government action on disability policy: a global survey. Stockholm, Institute on Independent Living, 1997 ([http://www.independentliving.org/standardrules/UN\\_Answers/ UN.pdf](http://www.independentliving.org/standardrules/UN_Answers/UN.pdf), accessed 10 February 2010)



menudo tienen problemas para acceder a un servicio de interpretación en lengua de señas: una encuesta efectuada en 93 países puso de manifiesto que 31 de ellos no tenían ningún servicio de interpretación, mientras que 30 países tenían 20 o menos intérpretes cualificados<sup>11</sup>. Las personas con discapacidad, en comparación con las sin discapacidad, tienen tasas significativamente más bajas de uso de tecnologías de información y comunicación, y en algunos casos es posible incluso que no puedan acceder a productos y servicios tan básicos como el teléfono, la televisión o la Internet.

- vii) **Falta de consulta y participación.** Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, donde las personas con discapacidad no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo en sus hogares.
- viii) **Falta de datos y pruebas.** La falta de datos rigurosos y comparables sobre la discapacidad y la falta de pruebas objetivas sobre los programas que funcionan pueden dificultar la comprensión e impedir que se adopten medidas. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar los esfuerzos para eliminar obstáculos o barreras y proporcionar servicios que permitan la participación de las personas con discapacidad. Por ejemplo, para facilitar la identificación de intervenciones ambientales rentables deben estudiarse mejor el entorno y sus efectos sobre los diferentes aspectos de la discapacidad.

Un Estudio realizado por la Cepal en 2013 realiza un análisis riguroso sobre la atención de las necesidades de las personas con discapacidad en América Latina<sup>12</sup>. El estudio aborda a la atención de la población con discapacidad desde varias dimensiones como la educación; el empleo; la salud y la salud sexual y reproductiva; la accesibilidad urbana; la accesibilidad a la información y la tecnología; los derechos, la participación y la promoción de la igualdad; el apoyo a las familias a cargo de personas discapacitadas; la provisión de servicios de rehabilitación; la prevención de la discriminación; y la producción de información sobre las características sociodemográficas de este grupo poblacional. Dentro de los resultados encontrados están:

- Entre los países de América Latina los logros aparecen más concentrados en la accesibilidad del entorno urbano, la tecnología y la información, ya que fueron 11 los países que consignaron avances en torno a la construcción de infraestructura, la elaboración de estrategias de información, y el acceso a tecnologías de la información y las comunicaciones. En segundo lugar, 9 países señalaron logros vinculados a la incorporación de los niños y las niñas con discapacidad al sistema educativo.

---

<sup>11</sup> Haualand H, Allen C. Deaf people and human rights. Helsinki, World Federation of the Deaf and Swedish National Association of the Deaf, 2009.

<sup>12</sup> [https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50248/CRPD\\_LCL3634\\_Esp.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50248/CRPD_LCL3634_Esp.pdf)

- En relación con los derechos, la participación y la promoción de la igualdad, 8 países refirieron avances en aspectos como la promoción de la igualdad; el establecimiento de procedimientos y mecanismos orientados a facilitar la participación de las personas con discapacidad en la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades de desarrollo que tengan un impacto directo en sus vidas; la promoción de la participación política, y la aplicación y seguimiento a nivel nacional de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Logros en materia de acceso a servicios de salud y salud sexual y reproductiva se consignan en las respuestas de 7 países, referidos a la atención integral a las personas con discapacidad, a asegurar los mismos derechos y el mismo acceso a una atención de salud sexual y reproductiva que incluya información sobre planificación familiar y servicios de prevención del VIH, la prevención de enfermedades generadoras de discapacidad y la elaboración de guías de orientaciones básicas de atención prehospitalaria. Un conjunto de 6 gobiernos consignó también avances en relación con el fortalecimiento y la ampliación de los programas y servicios integrales de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad.
- El tema de la información sociodemográfica fue incluido por 4 países, que mencionaron logros en materia de la recopilación de datos sobre el estado civil, político y socioeconómico de las personas con discapacidad desglosados por sexo y edad, lugar de residencia, origen étnico, social o de cualquier otro estatus.
- Otras áreas en que también se consignaron logros son la protección legal, igual y efectiva contra la discriminación (3 países) y el apoyo a las familias a cargo del cuidado de personas con discapacidad (2 países).
- En el caso del Caribe, 8 países señalaron avances en el sentido de asegurar un sistema general de educación en que no se excluya a niños y niñas por causas relacionadas con la discapacidad.
- Otros logros destacados en esta subregión se vinculan con el desarrollo de la infraestructura necesaria para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones públicas (5 países); la promoción de la igualdad (3 países); el acceso al empleo (2 países) y el fortalecimiento y la ampliación de los programas y servicios integrales de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad (2 países). Un país mencionó avances también en relación con asegurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y con el apoyo a las familias a cargo del cuidado de personas con discapacidad.



- También se observa un énfasis marcado en la educación a la hora de priorizar los temas que conforman la agenda de los países de América Latina y el Caribe para los próximos años en relación con las personas con discapacidad.
- La agenda de América Latina presenta nuevamente una marcada heterogeneidad, tanto en la diversidad como en el número y la explicitación de los temas prioritarios. La educación vuelve a ser una temática preponderante (señalada por 12 países), en que se hace mención de la inclusión de las personas con discapacidad en la educación, el fortalecimiento de los programas educativos, la incorporación de innovaciones y adecuaciones curriculares y de infraestructura, así como de personal docente capacitado y profesionalizado, y el impulso a estrategias de acceso a la educación en todos los ciclos de la vida.
- Otra de las prioridades que se mencionan como parte de la agenda es el empleo de las personas con discapacidad, al que hacen referencia 11 países. En el marco de esta temática se consignan preocupaciones en torno a asegurar el acceso de este grupo poblacional al mercado de trabajo y a la protección social, proveer programas de formación y capacitación laboral, generar programas de empleo en los sectores público y privado, otorgar incentivos a la contratación de personas con discapacidad y apoyar emprendimientos productivos.
- Igual número de países (11) incluyen el tema de la accesibilidad física y tecnológica. Entre otros aspectos, se señalan el acceso a la tecnología a fin de superar brechas, el impulso a programas y proyectos intersectoriales públicos y privados de accesibilidad universal, y el establecimiento de mecanismos de evaluación y certificación respecto del cumplimiento de normas y compromisos en la materia.
- La sensibilización en relación con los temas vinculados a la discapacidad, tanto a nivel gubernamental como de la sociedad en general, aparece en la agenda de prioridades de 5 países. Mediante la implementación de estrategias educativas y comunicacionales, los gobiernos buscan promover y generar un cambio cultural que permita superar los estereotipos estigmatizantes, la discriminación y la exclusión social de este grupo poblacional.

### **3.3 Pobreza y discapacidad desde los enfoques del desarrollo**

La percepción social de las personas con discapacidad en nuestro Costa Rica ha experimentado cambios en las últimas décadas. Cada vez son más las instituciones que buscan y trabajan bajo un enfoque con igualdad de los derechos de las personas con discapacidad a formar parte activa de la comunidad, a trabajar, a formar una familia, a una educación, etc.

Esto se ha debido en gran medida a diferentes instituciones públicas y privadas, que se han encargado de sensibilizar tanto a la opinión pública como a las administraciones de todo signo y nivel, al sector empresarial y al resto del tejido asociativo, acerca de la igualdad de derechos de este colectivo.

Es gracias a estos esfuerzos colectivos de diversos sectores, que poco a poco, se ha ido diluyendo la visión médica y asistencialista de la discapacidad hacia un enfoque basado en derechos humanos. Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, en el mundo existen cerca de 650 millones de personas con discapacidad donde al menos 500 millones se encuentran entre los más pobres. Y es que la discapacidad es, sin duda, uno de los factores con más peso en este fenómeno multidimensional que es la pobreza.

Hoy en día en nuestro país, como lo muestran las Encuestas de Hogares y Censos de Población y Vivienda, las personas con discapacidad siguen presentando problemas para acceder a la educación y al mercado laboral. Y, si a esto sumamos los estereotipos y mitos que aún perviven acerca de la discapacidad y que provocan el rechazo social, y la falta de medios para hacer frente a los costes extraordinarios que supone una discapacidad, da como resultado un círculo vicioso de pobreza para las personas con discapacidad y sus familias, que se transmite generacionalmente. Asimismo, si a la discapacidad añadimos el factor del género o el de la edad, encontraremos las peores situaciones de pobreza y exclusión social.

Los estudios de Martínez y Ríos (2002) plantean una explicación muy minuciosa sobre teorías de desarrollo y su forma de abordar la discapacidad. Para esta autora, en todo el mundo existe un vínculo fuerte y directo entre la discapacidad, por un lado, y la pobreza y la exclusión social, por el otro. Algunos de sus aportes en la materia son:

- i) **Teoría del crecimiento económico y el efecto goteo:** Bajo esta teoría el desarrollo se determina en términos de PIB per cápita; seguridad alimentaria en términos de disponibilidad de alimentos; y pobreza en términos de falta de ingresos. Se considera que una persona es pobre si sus ingresos o su consumo están por debajo de un mínimo estipulado. Se destaca la eficiencia económica y no se concede sitio a las libertades fundamentales ni a los derechos humanos. Uno de los conceptos que más se ha utilizado para medir el bienestar ha sido el de Producto Interior Bruto (PIB) (el valor de la producción anual de un país). Una de las limitaciones de este indicador es que intenta medir el bienestar a través de los ingresos únicamente, sin evaluar el uso efectivo que se hace de éstos ni su reparto. Sin embargo, muchos estudios actuales demuestran que éstos indicadores, por sí solos, no son válidos para estimar el nivel de bienestar y calidad de vida de los países, o su nivel de desarrollo. Existen otros muchos factores que han de ser tenidos en cuenta al realizar la estimación de estos conceptos, y que suponen una gran aportación en el aumento del nivel de vida de las personas.

El Banco Mundial en sus diversos Informes de Desarrollo Mundial, muestra cómo una fuerte desigualdad inicial disminuye los efectos del crecimiento económico sobre la pobreza. Ante una población desfavorecida por las barreras existentes, como en el caso de las personas con discapacidad, resulta imprescindible la elaboración de políticas de acción positiva para lograr reducir las diferencias existentes que proceden de una situación de partida desigual, de forma que todas las personas tengan las mismas oportunidades. Otros autores, como Stiglitz (1974), también han criticado el efecto «goteo» del crecimiento económico haciendo hincapié en la existencia de información asimétrica e imperfecta en el mercado. Las personas pobres y en concreto las personas con discapacidad carecen de información suficiente para elegir aquellas opciones que maximizarían sus beneficios, entre otras cosas porque ésta no es accesible para muchas personas con discapacidad.

- ii) **Teoría de las necesidades básicas:** Durante los años setenta, hubo consenso sobre el hecho de que, el crecimiento económico, no era condición suficiente para la eliminación de la pobreza, sino que, era, además, necesario trabajar para este fin. De esta manera se distinguió entre una estrategia indirecta, que consistía en esperar los resultados del efecto goteo, y otra directa que implicaba la satisfacción de las necesidades básicas para combatir la pobreza. Sin embargo, como lo plantea Fukuda y Kumar (2003) la principal crítica al paradigma de las necesidades básicas es que corre el riesgo de permanecer exclusivamente a nivel de bienestar para culminar en programas de caridad y proyectos aislados dirigidos a mitigar la pobreza en lugar de atacar sus causas estructurales. Bajo esta teoría de las necesidades básicas, las personas con discapacidad son calificadas como beneficiarios pasivos de los servicios proporcionados para satisfacer sus principales necesidades. Bajo esta filosofía se promueven programas de salud y rehabilitación para las personas con discapacidad, pero sin una perspectiva real de inclusión de éstas en la población general. Las personas con discapacidad son vistas como objetos pasivos receptores de servicios sociales, pero no como sujetos de cambio y de aporte al valor de la economía a través del trabajo.
- iii) **Teoría del desarrollo humano:** Siguiendo la perspectiva de las necesidades básicas, y teniendo en cuenta el deterioro de la situación económica y social de la población pobre en muchos países en desarrollo en los años ochenta, UNICEF lanzó la influyente propuesta de Ajuste con Rostro Humano, proponiendo un modelo de ajuste compatible con el crecimiento y la equidad (PNUD, 1987), basado en la idea de que los pobres debían ser protegidos de los efectos negativos de los Programas de Ajuste Estructural (PAE) puestos en marcha en los países más pobres para poner fin a la caída de la producción y de la renta, a los desequilibrios macroeconómicos, al asfixiante endeudamiento externo, la inestabilidad política y social, y el empobrecimiento

de las clases medias y de los sectores populares. Las políticas propuestas, consistían en proteger el gasto público para los servicios sociales, como la educación y la salud, de los recortes generales en los presupuestos público. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) fue más allá y puso en práctica la teoría del Desarrollo Humano que afirma que éste implica permitir a las personas que tengan una vida que valoren y puedan aprovechar todo su potencial humano.

Esta teoría, sostiene que las políticas no se pueden centrar únicamente en la generación de ingresos. Tampoco el crecimiento de ingresos per cápita puede ser el criterio dominante para juzgar el estado de la sociedad. Aunque la expansión de los ingresos es importante, lo es, solamente, como medio y no como fin en sí mismo. Sin embargo, cuando el objetivo del desarrollo es centrarse en las vidas humanas, se articulan políticas muy diferentes que tienen su raíz en el avance de su bienestar. El desarrollo humano está motivado por una preocupación por la libertad, el bienestar y la dignidad de los individuos.

Sen (2000) plantea que es preferible utilizar los resultados (nivel de vida) y las oportunidades de conseguirlos antes de utilizar la renta. La privación no se puede medir solo en términos de privación económica, sino que es necesario medir el grado de adversidad. A los hogares en los que vive una persona con discapacidad se les tendrá que aplicar una escala de equivalencia de forma que los ingresos se computen como menores a los inicialmente establecidos.

De acuerdo con Chowdhury (2005), La discapacidad y el género son factores clave para determinar cómo se reparten los ingresos en el hogar y el gasto que desde el hogar se realiza en habilitación, rehabilitación y tratamientos médicos para la persona con discapacidad. Algunas fuentes centradas en estudiar la discapacidad en países pobres muestran que el gasto de los hombres con discapacidad es mucho mayor que el de las mujeres.

La teoría de desarrollo basada en la libertad (Sen, 2000) se apoya en el concepto de agente. Con suficientes oportunidades sociales, las personas pueden diseñar su propio destino y no tienen que concebirse como receptores pasivos de las prestaciones de distintos programas de desarrollo, sino que pueden beneficiarse de su propia impaciencia creativa. Siendo ésta una forma más efectiva de conseguir su desarrollo. Existen muchos tipos de privación de libertad, y las personas con discapacidad se ven sometidas a muchas de éstas. En países pobres sufren desnutrición, falta de asistencia sanitaria, falta de acceso al agua limpia, e incluso la propia discapacidad puede ser un resultado de su pobreza. Pero, en los países más ricos, a menudo, se ven excluidos, en desigualdad de condiciones, sin oportunidades para acceder a la educación, a un empleo digno, y en definitiva sus libertades y sus derechos se ven

vulnerados, afectando al desarrollo de sus capacidades y, por ende, al desarrollo económico

En las personas con discapacidad se dan estos factores, que se retroalimentan, percibiendo rentas bajas y encontrándose en un segmento de la población que tiene un porcentaje muy alto de analfabetismo, si se compara con la población sin discapacidad. Además, también existen otros factores que influyen en sus capacidades, como son la falta de oportunidades y el contexto en el que se encuentran.

**iv) Teoría del empoderamiento:** La filosofía del empoderamiento tiene su origen en el enfoque de la educación popular desarrollada a partir del trabajo en los años 60 de Paulo Freire (véase Freire, 1986). Aunque el empoderamiento es aplicable a todos los grupos excluidos o marginados, su nacimiento y su mayor desarrollo teórico se ha dado en relación con las mujeres. Su aplicación a éstas fue propuesta por primera vez a mediados de los 80 (véase DAWN, 1985)<sup>13</sup>, una red de grupos de mujeres e investigadoras del Sur y del Norte, para referirse al proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan sus capacidades y protagonismo en todos los ámbitos. Desde su enfoque feminista, el empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género.

Según la definición de empoderamiento planteada por UNICEF<sup>14</sup>, éste es una parte importante del desarrollo, siendo el proceso en el que las personas toman control y acción para superar los obstáculos. Empoderamiento se refiere especialmente a la acción colectiva por parte de los afectados para superar los obstáculos de una desigualdad estructural, la cual les puso previamente en una posición de desventaja.

Bajo este enfoque el empoderamiento es visto como una espiral en cuyo centro se encuentra el empoderamiento mismo, siendo necesario para llegar a él pasar por un proceso que comienza con la obtención del bienestar material preciso, como la vivienda, los ingresos, los servicios de sanidad, la educación, la rehabilitación y los dispositivos para la accesibilidad necesarios, entre otros. Continúa con el acceso a la sociedad y la inclusión en la misma, y el acceso a los recursos públicos y privados, que es imprescindible para la población de personas con discapacidad, a través del acceso a la educación, el crédito, la información y los ingresos. Se trata de obtener un bienestar económico y servicios iguales a los del resto de la población.

---

<sup>13</sup> DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) (1985): Development, Crisis and Alternative Visions: Third World Women Perspectives. Delhi.

<sup>14</sup> Véase sitio web de UNICEF. [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (16.04.2010).

El proceso sigue con la concienciación, tanto a nivel personal como social sobre las capacidades, derechos y objetivos de la persona, así como de las consecuencias de la existencia de actitudes discriminatorias por parte de la sociedad. Las personas con discapacidad en muchas ocasiones no tienen conciencia de sus propias capacidades y de sus derechos, y en situaciones en las que han sido marginados desde pequeños, pueden considerar que estar en esta situación es algo natural que merecen, perdiendo el sentido de su dignidad humana y sintiéndose como un lastre para su familia o las personas que le rodean. Una vez, el entorno y la propia persona han adquirido conciencia de su valor comienza la participación. Las personas con discapacidad tienen derecho a tomar iniciativas que reafirmen su influencia y promuevan la concienciación sobre sus derechos. Esto permite un mayor control de la distribución de recursos y beneficios que conduce finalmente al empoderamiento. Tras el empoderamiento, las personas con discapacidad pueden formar parte activa de la toma de decisiones y del proceso legislativo, contribuyendo al desarrollo económico, político y social.

- v) **En enfoque de las capacidades:** El enfoque de las capacidades surge en el contexto del desarrollo humano. Defiende que el desarrollo no termina con el aumento de la producción económica nacional, y que por eso su estimación mediante la renta es insuficiente. El desarrollo tiene que ver, más bien, con las cosas que las personas pueden realmente hacer o ser (los llamados funcionamientos), así como con las capacidades de que disponen, entendidas como las oportunidades para elegir llevar una u otra clase de vida. Desde esta nueva perspectiva, la calidad de vida depende de lo que el sujeto es capaz de conseguir y de las maneras en que es capaz de vivir —y no de su renta—, de la disponibilidad de servicios sociales o de la satisfacción de necesidades básicas.

Los recursos disponibles no proporcionan suficiente información puesto que su aprovechamiento varía según circunstancias personales como la edad, la salud o la existencia de una discapacidad, y socio-culturales como la educación, el capital social o el entorno donde se desenvuelve. A este respecto, hay que tener en cuenta que una persona con discapacidad necesitará más recursos que una persona sin ella para poder lograr su capacitación personal y poder funcionar al igual que los demás en la realización de sus actividades cotidianas.

El enfoque de las capacidades mantiene que la relación entre un recurso y el funcionamiento para lograr ciertos estados y formas de hacer está influida por tres grupos de factores de intercambio. El primero, los factores de intercambio personales (como el metabolismo, la condición física, el sexo, las habilidades de lectura, la inteligencia) que influyen sobre como una persona puede convertir las características de un recurso en un funcionamiento. Por ejemplo, si una persona tiene una deficiencia física, un vehículo (no adaptado) puede



resultarle de muy poca utilidad para conseguir el funcionamiento de la movilidad. Los factores de intercambio sociales (tales como las políticas públicas, normas sociales, prácticas discriminatorias, roles de género, jerarquías sociales y relaciones de poder) y, tercero, los factores de intercambio medioambientales (entre ellos el clima o la localización geográfica) juegan un papel muy importante en la conversión de las características del recurso y el funcionamiento individual. Por ejemplo, la misma persona con una deficiencia física podrá conseguir que un vehículo le proporcione gran utilidad y un funcionamiento óptimo si en el entorno en el que vive existen ayudas técnicas para adaptar el coche a su deficiencia (p.e. adaptaciones en la cabina, el volante, el embrague, el freno o el acelerador), y aún más, si el Estado le proporciona ayuda financiera o subvenciones para realizar estas adaptaciones. Sin embargo, si la persona con una deficiencia física vive en un entorno en el que éstas adaptaciones no existen o donde directamente se considera socialmente que una persona en esa situación no es capaz de conducir, la persona con discapacidad se verá imposibilitada para utilizar este recurso y conseguir su funcionamiento.

Bajo este enfoque, la pobreza, puede verse como la falta de adecuación de las capacidades básicas de una persona y esta situación se relaciona, con los bajos ingresos, aunque no sólo con estos. Con el mismo nivel de ingresos, una persona con discapacidad puede realizar muchas menos actividades, y puede verse seriamente privada de las capacidades y de elegir los funcionamientos que quiere conseguir. Al igual que la discapacidad hace más difícil recibir ingresos, ésta también hace más difícil convertirlos en la libertad necesaria para obtener una cierta calidad de vida.

**vi) El enfoque basado en los Derechos Humanos.** La Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993, ya reconocieron la eliminación de la pobreza como un tema de derechos humanos. Como resultado de las reformas de 1997 introducidas por la Secretaría General de la ONU, y, en particular por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos, se comenzaron a integrar los derechos humanos en todo el trabajo de la Organización, incluyéndolos en el objetivo general de las políticas de desarrollo y de la erradicación de la pobreza.

La ONU (2004) plantea que una de las características más destacadas del Enfoque basado en los Derechos Humanos con respecto a la reducción de la pobreza, es que se basa explícitamente en las normas y valores establecidos en la legislación internacional que protege a los mismos.

Esta perspectiva pone en valor la necesidad de incluir los grupos específicos afectados por la pobreza, tomando como base el marco normativo establecido por los tratados y mecanismos de derechos humanos, que en el caso de las personas con discapacidad se trataría tanto de los instrumentos internacionales en general como de la Convención de Naciones Unidas sobre

los Derechos de las Personas con Discapacidad, de manera que se elaboren programas detallados de lucha contra la pobreza, por medio de procedimientos participativos, en los planos nacional y local.

El Enfoque basado en los Derechos Humanos considera que el «enfoque de las capacidades» representa un puente conceptual entre las reflexiones sobre la pobreza y los derechos humanos. Abarca la concesión de poder y participación; el reconocimiento del marco de los derechos humanos nacionales e internacionales; la responsabilidad; la no discriminación y la igualdad; y la realización progresiva.

El enfoque basado en los Derechos Humanos va dirigido a los grupos más discriminados, que no sólo tienen vulnerados sus derechos, sino que tampoco tienen posibilidad de hacer oír su voz como es el caso de las personas con discapacidad. Rescata la dignidad del ser humano incluyendo a las personas excluidas, en los procesos de desarrollo de la sociedad a la que pertenecen, haciéndoles partícipes de la construcción de su historia. En este sentido, fomenta la participación de toda la ciudadanía en la toma de decisiones de la política pública. (ONU, 2004).



## **II PARTE: MODELOS DE MEDICIÓN DE LA POBREZA RESPECTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

#### **4. MODELOS DE MEDICIÓN DE LA POBREZA RESPECTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Para reducir la pobreza y consecuentemente la prevalencia de deficiencias **es importante tener un conocimiento tan amplio como sea posible de las características básicas de los diferentes grupos humanos que conforman la sociedad.** (Neves y Alvares, 2013).

Este es un primer paso para asegurar una igualdad de oportunidad para todas las personas en todas las esferas de la sociedad. La información estadística coherente, pertinente y oportuna sobre estos grupos, permite que los niveles de decisión puedan establecer un adecuado orden de prioridades para la planificación y ejecución de actividades destinadas a mejorar las condiciones de vida de estos, gestionando y administrando con eficiencia los recursos económicos disponibles.

En ese sentido, un mayor conocimiento de la población con discapacidad, y su relación con variables sociodemográficas y económicas, permite la comprensión global de su situación, y facilita una posterior planificación de como abordar el tema de la pobreza para estas poblaciones.

Para intentar definir la discapacidad la Organización Mundial de la Salud aprobó en 1976 la CIDDM (Clasificación Internacional de la Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías). La CIDDM es un instrumento para la clasificación de las consecuencias de las enfermedades, así como de los traumatismos y otros trastornos, y de sus repercusiones en la vida del individuo. Se basa en el modelo médico y esta esquematizado en tres niveles: deficiencia, discapacidad y minusvalía, pero no muestra suficientemente la relación entre estos conceptos<sup>15</sup>.

Para autores como Buchalla (2008), Brakel (2008) y Chatterji (2003) conceptualmente, el empleo de la CIDDM transformó la manera de considerar las personas con discapacidades. De acuerdo con este marco conceptual, las deficiencias hacen referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; es decir, representan trastornos a nivel de órgano. Las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por lo tanto, representan trastornos a nivel de la persona. Las minusvalías hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; es decir, reflejan la adaptación del individuo al entorno.

---

<sup>15</sup> Para mayor detalle véase Di Nubila H, Buchalla C. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. bras. epidemiol.* 2008; 11(2):324-335. / Van Brakel WH, Officer A. Approches and tools for measuring disability in low and middle-income countries. *Lepr Rev* 2008; 79(1):50-64. / Ustun T, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil* 2003; 25(11-12):565-571.

La Organización Panamericana de la Salud (2006)<sup>16</sup> hace una crítica al modelo, por su naturaleza unidimensional, el predominio de la perspectiva negativa centrada en las deficiencias, el punto de vista de la discapacidad como hecho individual y el escaso enfoque de los aspectos sociales y contextuales.

Para suplir las deficiencias encontradas en la CIDDM, la OMS aprobó en mayo de 2001 la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) La CIF adopta un modelo biopsicosocial, pues reconoce explícitamente que cualquier evaluación del funcionamiento y discapacidad de una persona debe incorporar el contexto físico, cultural y ambiental en el que vive. (Ferreira, Castro y Buchalla, 2014).

Este modelo, por lo tanto, es más adecuado para el entendimiento de las situaciones de discapacidad en diferentes contextos. Su proceso de medida para evaluar la situación de la discapacidad es multidimensional y envuelve funciones, estructuras corporales, así como las actividades y el contexto ambiental o social de la persona cuya funcionalidad va a ser evaluada. Una vez que describe la funcionalidad, su propósito es valorar los efectos de la enfermedad en la vida cotidiana de los individuos.

Para autores como Massah (2004), Brage (2007) y Buñuales (2002) la utilización de la CIF como herramienta metodológica en encuestas poblacionales de discapacidad permite la comparación de datos entre países en diferentes momentos a lo largo del tiempo, por lo tanto, resulta en una herramienta útil para describir y comparar estado de salud de las poblaciones. Es decir, la CIF es una herramienta que permite la estandarización de los procesos de obtención de información en un campo prioritario en nuestra sociedad.

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud un 10% de la población poseen algún tipo de discapacidad y el 80% vive en países en desarrollo. En América Latina y Caribe esa cifra correspondería a 85 millones de personas. Sumando a estos los amigos, vecinos y familiares que se ven afectados indirectamente por la discapacidad esta cifra sería aún mucho mayor, llegando a más de un cuarto de la población total.

A pesar de lo anterior, la obtención de datos de buena calidad para poder estudiar la conexión entre ingreso, pobreza y discapacidad; y para comparar regiones y países es aún muy difícil<sup>17</sup>. El índice de discapacidad que es posible identificar en las encuestas de hogares y censos varía drásticamente de un país a otro. Esta variación se debe a las diferentes medidas de discapacidad y diferentes técnicas de recolección de los datos.

---

<sup>16</sup> Véase para más información: Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Rev. Inst. Med. trop. 2006; 48(3):146-146.

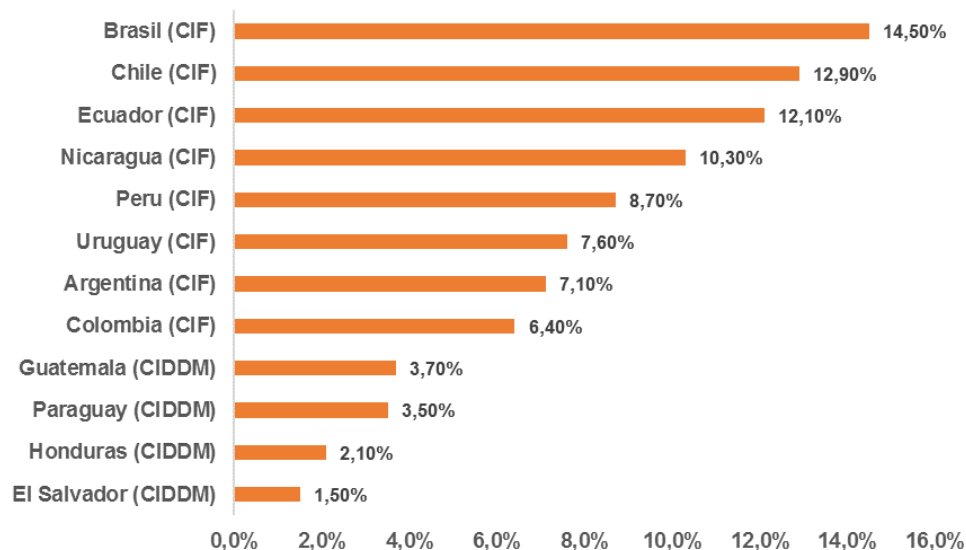
<sup>17</sup> Para más información véase los estudios de Di Nubila H, Buchalla C. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev. bras. epidemiol. 2008; 11(2):324-335./ Stucki G1, Kostanjsek N, Ustún B, Cieza A. ICF- based classification and measurement of functioning. Eur J Phys Rehabil Med 2008; 44(3):315-328./ Buñuales M, Diego P, Moreno J. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev Esp Salud Publica 2002; 76(4):271-279.

El objetivo de esta sección es indagar y describir algunos modelos de medición de la pobreza respecto a las personas con discapacidad, especialmente en países vecinos a Costa Rica como los latinoamericanos. En una primera instancia se hace una descripción general de como abordan algunos países de la región la temática y posteriormente se ahonda un poco más en los casos de Chile y México.

En el estudio de Neves y Álvarez (2013), donde evalúan en 12 países el abordaje de la discapacidad (*Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Uruguay*) encuentran que:

- De los 12 países analizados 8 poseen encuestas cuya metodología utilizada en su elaboración ha sido la CIF lo que significa 66% de los países, frente a 34% que utilizaron la CIDDM. (ver gráfico 1).
- El estudio encuentra una gran diferencia en la media de la prevalencia de la discapacidad cuando se utiliza la CIF (9,6%) y cuando se utiliza la CIDDM (2,4%), que tiene un enfoque en el modelo medico de discapacidad, como herramienta metodológica en las encuestas poblacionales. Además, la media de prevalencia de la discapacidad cuando se utiliza la CIF se aproxima de la estipulada por la OMS (10%).

**Gráfico 1:** Método utilizado para medir la prevalencia de la discapacidad en países de América Latina.



Fuente: Basado en Neves y Álvarez (2013).

Adicional a lo anterior, el cuadro 1 recoge información de 10 países latinoamericanos desagregando de acuerdo con el enfoque de medición de la pobreza, las fuentes de

información utilizadas y las instituciones a cargo de las personas con discapacidad. Los datos muestran el uso de pobreza por línea de ingresos y pobreza multidimensional como los principales enfoques para medir la pobreza y el uso de Censos de Población y Encuestas de Hogares para captar los datos.

**Cuadro 1:** *Enfoques sobre medición de pobreza y fuentes de información de la situación de discapacidad en algunos países de América Latina*

<b>País</b>	<b>Enfoque de medición de pobreza</b>	<b>Fuentes de información</b>	<b>Instituciones a cargo de las personas con discapacidad</b>
<b>Argentina</b>	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Censo Nacional	Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS)
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)	
<b>Bolivia</b>	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Censo Nacional	Comité Nacional de Personas con Discapacidad (CONALPEDIS)
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta de hogares (EH)	
<b>Brasil</b>	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Censo Nacional	Consejo Nacional de los Derechos de la Persona portadora de Deficiencia (CONADE)
	Método de pobreza multidimensional		Coordinadora nacional para la integración de la persona portadora de Deficiencia (CORDE)
<b>Chile</b>	Método de pobreza multidimensional	Censo Nacional	Servicio Nacional de discapacidad (SENADIS)
	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	
<b>Colombia</b>	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Encuesta Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC)	Consejo Nacional de Discapacidad
	Método de pobreza multidimensional	Gran Encuesta Integrada de hogares	
<b>Ecuador</b>	Método de línea de ingresos: Línea de	Censo Nacional	Consejo Nacional de Discapacidades
		Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo	

País	Enfoque de medición de pobreza	Fuentes de información	Instituciones a cargo de las personas con discapacidad
	pobreza extrema y no extrema		
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Nacional de Discapacidades	
Paraguay	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Censo Nacional	Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO)
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Permanente de Hogares	
Perú	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Censo Nacional	Dirección General de la Persona con Discapacidad (DGPD)
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Nacional de Hogares, Condiciones de Vida y pobreza	
Uruguay	Método de línea de ingresos: Línea de pobreza extrema y no extrema	Encuesta de Hogares sobre discapacidad	Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD)
	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Nacional de personas con Discapacidad	
Venezuela	Método de pobreza multidimensional	Encuesta Continua de hogares	Consejo Nacional para las personas con Discapacidad (CONAPDIS)
		Censo Nacional	

Fuente: Elaboración propia con base en Villatoro (2017), INDEC (2013), Calvo et.al (2004), INE (2015), INDEC (2016), Mancero (2015), Stang (2011), CEPAL (2011), CEPAL (2017).

A continuación, se realiza una descripción más detallada del caso Chileno y el caso Mexicano.

#### 4.1 Caso de Chile

La medición de la pobreza en Chile se realiza a través de los métodos tradicionales conocidos como medición de pobreza y pobreza extrema por insuficiencia de ingresos, y el enfoque de pobreza multidimensional. La primera de ellas se aplica desde mediados de la década de los 80 y consiste en realizar una comparación entre el ingreso que perciben los hogares con respecto a dos umbrales conocidos como línea de pobreza y línea de pobreza extrema. Cada uno de ellos representa el valor de la canasta básica de bienes estándar que satisface las necesidades elementales de las personas, sean estas de carácter alimentario o no.

De acuerdo con este marco metodológico, resulta fundamental comprender cómo se contextualizan y estiman los ingresos que perciben las familias. Su cálculo se obtiene a

partir de la información recolectada por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). La conceptualización del ingreso dentro de dicho instrumento corresponde al ingreso disponible del hogar, el cual está compuesto a su vez por las entradas monetarias y en especie percibidas con una frecuencia de 1 año o más. A partir del ingreso disponible se obtiene el ingreso neto, cuya estimación obtiene al restar del ingreso total los impuestos directos pagados por los hogares, las contribuciones a la seguridad social y las transferencias corrientes a otros hogares tales como el pago por pensiones de divorcio, alimentos, judiciales, entre otros (CEPAL, 2016). Por su parte, el ingreso total se compone por la sumatoria del ingreso primario y las transferencias corrientes percibidas por el hogar. Específicamente, su composición se sintetiza en las siguientes ecuaciones:

$$\text{Ingreso disponible} = \text{Ingreso Total} - \text{Transferencias corrientes emitidas}$$

Donde:

- Ingreso Total: es la suma del ingreso primario<sup>18</sup> más las transferencias corrientes percibidas<sup>19</sup>
- Transferencias corrientes emitidas: impuesto a la renta, contribuciones a la seguridad social y el pago por alimentos

Cómo se mencionó anteriormente, la encuesta CASEN es la que permite captar la información necesaria para estimar el ingreso disponible, a continuación, se presenta con detalle la cantidad de preguntas que se incluyen en la misma según las principales categorías a partir de las cuales se deriva el cálculo del ingreso disponible.

---

<sup>18</sup> El ingreso primario es la suma del ingreso del empleo, el ingreso del capital y el valor locativo de la vivienda

<sup>19</sup> Las transferencias corrientes percibidas comprenden las jubilaciones y pensiones, los subsidios y la asistencia social



**Cuadro 2** Cantidad de preguntas incluidas en el CASEN para obtener el ingreso disponible de las personas. 2011-2015

Fuente de ingreso	Año		
	2011	2013	2015
Remuneración de asalariados	30	30	28
Ingreso del trabajo independiente	11	11	8
Ingresos del trabajo de FNR, de desocupados e inactivos	1	1	1
Prestaciones de la seguridad social	7	6	6
Rentas de la propiedad (anuales)	6	6	6
Transferencias Corrientes	6	6	6
Subsidios laborales y sociales	25	30	29
Alquiler imputado	1	1	1
Devoluciones de impuesto (anuales) <sup>a/</sup>	1	1	1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>92</b>	<b>86</b>

<sup>a/</sup>Por tratarse de una devolución se suma al ingreso.

Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, 2016.

La composición de la canasta básica de alimentos se realizó con base en la información de los productos alimentarios proporcionados por la VII Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadística de Chile realizada en el periodo 2011-2012. Para esto, primeramente, se establece el requerimiento calórico de las personas por día el cual se define en 2 000 kilocalorías. Luego, el ingreso per cápita de la población encuestada se ordenó por quintiles de ingreso, y se tomó como referencia los gastos en alimentos que registró el primer quintil de la población. Con dicha metodología se seleccionaron 79 productos incluyendo el gasto en bebidas alcohólicas por razones normativas (CEPAL, 2016). A partir de esta información, se estimaron las cantidades implícitas de los precios recolectados por el índice de Precios del Consumo del Instituto Nacional de Estadísticas.

En el caso de la canasta básica no alimentaria su estimación se realiza a partir del coeficiente de Orshanky el cual computa la relación entre el gasto total y el gasto en alimentos de la población de estudio. Sin embargo, solo se incluyen los productos con mayor consumo por más del 10% de los hogares.

A partir de la canasta básica alimentaria se obtiene lo que se conoce como “línea de indigencia” o umbral de pobreza extrema, mientras que la línea de pobreza toma en cuenta el componente no alimentario haciendo la distinción entre las regiones urbanas y rurales. El procedimiento de actualización para el primer caso se realiza según las variaciones de precios de cada uno de los productos, mientras que para el componente no alimentario se toma en cuenta la variación promedio del IPC de los bienes incluidos en la canasta no alimentaria.



Otros de los métodos que el país utiliza para medir pobreza corresponde a la pobreza multidimensional el cual contribuye con la generación de políticas públicas pertinentes al identificar expresiones de pobreza que no podían detectarse únicamente bajo el método de insuficiencia de ingresos. En el 2013, no se incluía la dimensión de redes y cohesión social, sin embargo, a partir del 2015 se empieza a medir la misma. Dicha dimensión cobra particular relevancia para la medición de la inclusión social que presentan las personas, una de las principales metas que se deben garantizar a las personas con discapacidad dado que incluye aspectos como: participación en organizaciones sociales, afiliación a organizaciones del trabajo, y las experiencias de discriminación y/o trato injusto que afectan a los miembros del hogar. Los componentes del indicador de pobreza multidimensional y sus respectivas ponderaciones se muestran a continuación:

- Educación (22,5%): asistencia, rezago escolar y escolaridad
- Salud (22,5%): malnutrición en niños (as), adscripción al sistema de salud, atención.
- Trabajo y seguridad social (22,5%): ocupación, seguridad social y jubilaciones
- Vivienda y entorno (22,5%): habitabilidad, servicios básicos y entorno.
- Redes y cohesión social (10%): Apoyo y participación social, tarto igualitario y seguridad

De acuerdo con el enfoque de estudio de esta investigación, una vez que se ha comprendido cómo se realizan las inferencias sobre la condición de pobreza para toda la población, a continuación, se analiza cómo se incluye la medición de la población con discapacidad en los instrumentos que regularmente se aplican a nivel nacional para medir la pobreza.

Como se hizo notar anteriormente, la encuesta CASEN es el insumo principal con el que el país cuenta para realizar inferencias de manera periódica sobre toda la población del país en el ámbito educativo, laboral, sanitario, entre otros. Históricamente dicho instrumento ha medido a la población en situación de discapacidad, pero su medición ha presentado limitaciones importantes principalmente por la conceptualización que se le ha dado.

Dicha limitación conceptual se derivada de los procesos de recolección de información, dado que la medición de la situación de discapacidad solamente se capturaba desde el ámbito de las deficiencias, es decir, a partir de un único indicador relativo a las condiciones permanentes y/o de larga duración. Las limitaciones conceptuales sobre la discapacidad presentes en esta forma de medición solo permitían capturar si las personas presentan algún déficit o deficiencia, es decir solo captura “lo que falta” o bien “lo que funciona mal”. Las personas solo manifestaban si presentaban alguna deficiencia para oír, ver, hablar, deficiencia mental, deficiencia física y deficiencias por causa psiquiátrica. Mientras que la correcta definición de discapacidad debe englobar no solo

cuáles son estas deficiencias si no cómo estas impactan la vida cotidiana de las personas, así como su participación e integración en la sociedad.

Considerando lo anterior, el país históricamente ha enfrentado un reto para poder medir la discapacidad de una manera integral. Sin embargo, a partir del 2013 con el objetivo de solventar dichas limitaciones la encuesta de hogares agrega dentro del indicador las denominadas “limitaciones en la actividad” con el fin de poder caracterizar a dicha población en dos grupos: personas con condiciones permanentes y de larga duración y personas que experimentan dificultades en la realización de actividades de la vida diaria debido a su estado de salud (CASEN, 2015). Este segundo grupo de análisis es fundamental para analizar el grado de inclusión social que estas personas presentan en las áreas de educación, empleo, participación y salud.

El marco general en el que se mide la discapacidad en esta encuesta proviene de la Ley N°20.422 vigente desde el 2010, la cual define a una persona con discapacidad como *“aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. (CASEN, 2015). Dicha conceptualización se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) vigentes desde el 2001 la cual contempla como discapacidad la relación negativa entre el estado de su salud, los factores personales y ambientales.

Bajo este marco, el CASEN introduce en el análisis tres conceptos claves: personas con condiciones permanentes o de larga duración, personas con dificultades debido a su estado de salud y personas con dependencia funcional. El esquema conceptual de cada uno de ellos se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3:** *Conceptos sobre la situación de discapacidad incluidos en el CASEN a partir del 2013.*

Concepto	Consideraciones	Ámbitos consultados
Personas con condiciones permanentes o de larga duración	Población de análisis: Toda la población	Dificultad física y/o de movilidad.
		Mudez o dificultad en el habla.
	Presentan alguna deficiencia física, mental y sensorial	Dificultad psiquiátrica.
		Dificultad mental o intelectual.
Personas con dificultades debido a su estado de salud	Población de análisis: Personas de 6 años o más	Sordera o dificultad para oír aun usando audífonos.
		Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes.
	Presentan dificultad en la realización de actividades de la vida diaria, alguna dificultad cognitiva, de interacción social o de participación social	Actividades básicas de la vida diaria: comer, bañarse, vestirse, moverse dentro de la casa, utilizar el retrete, acostarse y levantarse de la cama.
		Actividades instrumentales de la vida diaria: salir a la calle, hacer compras o ir al médico, realizar sus tareas del hogar.
		Cognición: Concentrarse y recordar cosas, aprender nuevas tareas.
		Interacción social: Establecer y mantener relaciones personales y familiares, relacionarse con personas desconocidas.
Personas con dependencia funcional	Población de análisis: Toda la población	Participación social: desempeñarse en estudios o actividad productiva, participar en actividades recreativas o de participación social, y desplazarse o moverse por el entorno.
	Personas consideradas como dependientes	Dificultades en actividades básicas o instrumentales de la vida diaria resueltas con ayuda humana. No pueden ser realizadas ni con ayuda técnica ni de terceros.

Fuente: Elaboración propia con base en el CASEN, 2015.

A partir de estas clasificaciones es posible realizar una tipología más acertada de las personas en situación de discapacidad de acuerdo con los estatus del CIF, así como un análisis en profundidad sobre la población con condiciones permanentes o de larga duración, con dificultades para la realización de actividades debido a su estado de salud, su inclusión educativa, inclusión laboral, así como la inclusión y bienestar en salud.

Además, al identificar de manera más precisa a los sujetos de análisis permite analizar en profundidad la condición de pobreza que cada uno de ellos presenta, de acuerdo con el método de insuficiencia de los ingresos que fue previamente analizado. Los esfuerzos que el país ha realizado en esta línea se han orientado más a la generación de un

constructo que permita captar y caracterizar de mejor manera la población en situación de discapacidad.

Las siguientes figuras sintetizan la evolución sobre la medición de discapacidad que el país ha desarrollado desde el 2011, lo cual refleja el esfuerzo que se ha venido realizando para capturar y caracterizar de mejor forma a dicha población según el marco conceptual anteriormente mencionado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, si bien se cuenta con un mejor constructo sobre la situación de discapacidad en concordancia con el marco conceptual acogido, dichas poblaciones se siguen comparando con respecto a estándares nacionales definidos por las canastas básicas alimentaria y no alimentaria que no consideran las especificidades propias de las personas en esta situación.

**Figura 1: Evolución de las preguntas incluidas en el Encuesta de Caracterización Socioeconómica para medir la situación de las personas con discapacidad. 2011-2017 (continua)**

2011
<p><b>s39. ¿ Tiene dificultades para:</b></p> <p>a) Bañarse, lavarse los dientes, peinarse y comer solo (a)?</p> <p>b) Moverse/desplazarse solo (a) dentro de la casa?</p> <p>c) Controlar completamente su estínter?</p> <p>d) Realizar tareas en el hogar?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p>
<p><b>s40. ¿ Tiene dificultades para:</b></p> <p>a) Concentrarse y recordar cosas?</p> <p>b) Aprender nuevas tareas?</p> <p>c) Establecer y mantener relaciones personales y familiares?</p> <p>d) Relacionarse con personas que conoce?</p> <p>e) Desempeñarse en sus estudios u oficios/actividad productiva?</p> <p>f) Participar de alguna actividad recreativa y/o de participación social de acuerdo a su edad?</p> <p>g) Desplazarse o moverse debido a obstáculos físicos del entorno?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p>
<p><b>s41. ¿ Tiene dificultades para:</b></p> <p>a) Salir solo a la calle sin ayuda o compañía?</p> <p>b) Hacer compras o ir al médico solo sin ayuda o compañía?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p>
<p><b>Cantidad de preguntas: 3</b></p> <p><b>Módulo: Salud</b></p>

2013
<p style="text-align: center;"><b>Personas de 6 años o más</b></p> <p><b>s37. Considerando su estado de salud, ¿tiene dificultades para:</b></p> <p>a) Concentrarse y recordar cosas?</p> <p>b) Aprender nuevas tareas?</p> <p>c) Establecer y mantener relaciones personales y familiares?</p> <p>d) Relacionarse con personas que no conoce?</p> <p>e) Desempeñarse en sus estudios u oficios/actividad productiva?</p> <p>f) Participar de alguna actividad recreativa y/o de participación social de acuerdo a su edad?</p> <p>g) Desplazarse o moverse debido a obstáculos físicos del entorno?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>9. No sabe/No responde</p>
<p style="text-align: center;"><b>Personas de 15 años o más</b></p> <p><b>s38. Considerando su estado de salud, ¿tiene dificultades para:</b></p> <p>a) Salir a la calle</p> <p>b) Hacer compras o ir al médico?</p> <p>c) Realizar sus tareas en el hogar</p> <p>1. Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda técnica</p> <p>2. Sí, tiene dificultad y lo hace con ayuda de terceros</p> <p>3. Sí, tiene dificultad y no puede hacerlo ni con ayuda técnica ni con ayuda de terceros</p> <p>4. No tiene dificultad</p>
<p><b>s39. Durante los últimos 12 meses (exceptuando consultas de urgencia), ¿se le han presentado los siguientes problemas?</b></p> <p>a) Problemas para llegar a la consulta, hospital, consultorio, etc.</p> <p>b) Problemas para conseguir una cita/ atención (hora)</p> <p>c) Problemas para ser atendido</p> <p>d) Problemas para pagar por la atención debido al costo</p> <p>e) Problemas para la entrega de medicamentos en el establecimiento de salud o acceso a ellos por su costo</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No</p> <p>7. No aplica</p> <p>9. No sabe/No responde</p>
<p><b>Cantidad de preguntas: 3</b></p> <p><b>Módulo: Salud</b></p>

2015
<b>Personas de 15 años o más</b>
<b>s34.1 Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para:</b> a) Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos) b) Bañarse (incluso entrar o salir de la tina) c) Moverse/desplazarse dentro de la casa d) Utilizar W.C. o retrete e) Acostarse y levantarse de la cama f) Vestirse g) Salir a la calle h) Hacer compras o ir al médico i) Realizar sus tareas del hogar j) Hacer o recibir llamadas 1. Ninguna 2. Leve 3. Moderada 4. Severa 5. Extrema/no puede hacerlo <b>s34.2 Y considerando su estado de salud, ¿con qué frecuencia recibe ayuda de otra persona para:</b> a) Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos) b) Bañarse (incluso entrar o salir de la tina) c) Moverse/desplazarse dentro de la casa d) Utilizar W.C. o retrete e) Acostarse y levantarse de la cama f) Vestirse g) Salir a la calle h) Hacer compras o ir al médico i) Realizar sus tareas del hogar j) Hacer o recibir llamadas 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre 6. No sabe/no responde <b>S35.a Debido a su estado de salud, ¿alguna persona del hogar le presta ayuda para realizar esta(s)</b> 1. Sí (Pasa a la 35.c) 2. No <b>S35.b ¿Quién?</b> <b>S35.c ¿Y alguna persona externa al hogar le presta ayuda con estas actividades debido a su estado de</b> 1. Sí, en forma remunerada 2. Sí, en forma no remunerada 3. No <b>Cantidad de preguntas: 4</b> <b>Módulo: Salud</b>

2017
<b>Todas las personas</b>
<b>s31.a. ¿Tiene ud. Alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o larga duración?</b> 1. Dificultad física y/o de movilidad 2. Mudez o dificultad en el habla 3. Dificultad psiquiátrica 4. Dificultad mental o intelectual 5. Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos 6. Ceguera o dificultad para ver usando lentes 7. No tiene ninguna condición de larga duración <b>Personas de 6 a 14 años</b> <b>s32. Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para:</b> a) Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos) b) Bañarse (incluso entrar o salir de la tina) c) Moverse/desplazarse dentro de la casa d) Utilizar W.C. o retrete e) Acostarse y levantarse de la cama f) Vestirse 1. Ninguna 2. Leve 3. Moderada 4. Severa 5. Extrema/no puede hacerlo <b>Personas de 15 años o más</b> <b>s33.1 Considerando su estado de salud, ¿cuánta dificultad tiene para:</b> a) Comer (incluyendo cortar comida y llenar los vasos) b) Bañarse (incluso entrar o salir de la tina) c) Moverse/desplazarse dentro de la casa d) Utilizar W.C. o retrete e) Acostarse y levantarse de la cama f) Vestirse g) Salir a la calle h) Hacer compras o ir al médico i) Realizar sus tareas del hogar j) Hacer o recibir llamadas 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre 6. No sabe/no responde <b>Personas de 15 años o más</b> <b>s33.2 Y considerando su estado de salud, ¿con qué frecuencia recibe ayuda de otra persona para:</b> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Muchas veces 5. Siempre 6. No sabe/no responde <b>Cantidad de preguntas: 4</b> <b>Módulo: Salud</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los cuestionarios CASEN (2011, 2013, 2015, 2017)

Pese a las limitaciones mencionadas, los esfuerzos que ha venido realizando el país revelan la importancia que se le ha otorgado a la generación de estadísticas confiables para identificar y analizar la población que presenta algún tipo de discapacidad. Esto se evidencia no solo con las mejoras que ha sufrido el CASEN si no también con el desarrollo de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC), la cual fue realizada por primera vez el 2004 por el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS).

El origen de estos estudios obedece a que se reconoce que, pese a los esfuerzos por lograr una mayor precisión en las mediciones realizadas en los censos y las encuestas de hogares, son insuficientes para definir y orientar políticas públicas hacia la población de análisis lo cual se aleja del compromiso asumido por el estado de garantizar la inclusión plena de toda la población chilena en la sociedad actual, así como el acceso y respeto de los derechos de todos ciudadanos.

La ENDISC se ha realizado en dos periodos: en el 2004 a partir del I Estudio Nacional de Discapacidad y mientras que el II Estudio Nacional de Discapacidad fue desarrollado en el 2015. Su objetivo es contribuir con la generación de resultados que permitan desarrollar políticas públicas pertinentes y oportunas sobre la inclusión social de personas con discapacidad.

La encuesta se compone de 5 módulos: el primero se aplica solamente a las personas mayores de 18 años en el hogar y permite el registro de los miembros, su educación, trabajo, ingresos y vivienda. Los otros 4 módulos se aplican tanto a adultos como niños siendo su finalidad caracterizar el desempeño. Capacidad y condiciones de salud, factores ambientales, servicios y participación.

La principal innovación del estudio consiste en la generación de escalas métricas que permiten clasificar a la población encuestada según los siguientes niveles de dificultad: leve, moderada y severa. Además de permitir la generación de resultados en la población adulta según el grado de discapacidad también se obtiene su caracterización demográfica y socioeconómica, la inclusión social en educación, trabajo, salud y vivienda, su participación social y discriminación, así como su situación de dependencia y cuidados. El siguiente cuadro sintetiza los módulos de información que componen la encuesta, así como su respectiva cantidad de ítems.



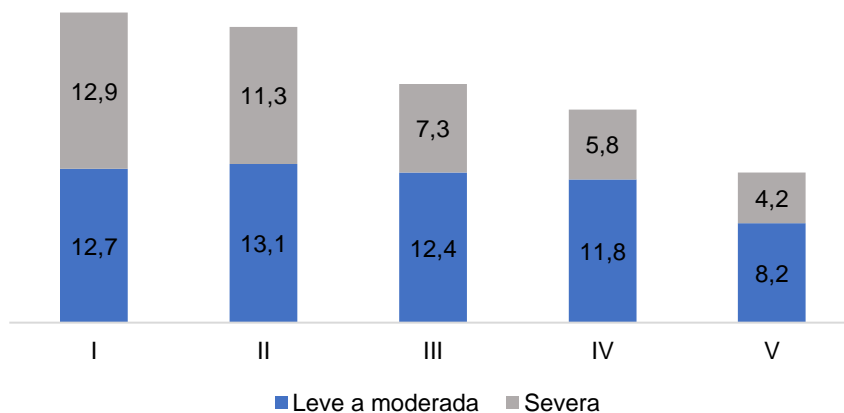
**Cuadro 4:** Módulos de información de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC)

Sección	Módulo de información	Cantidad de preguntas
Cuestionario del hogar	Registro	10
	Educación	7
	Trabajo	14
	Ingresos	13
	Vivienda	2
Cuestionario adulto	Desempeño	47
	Capacidad y condición de salud	67
	Factores ambientales	43
	Servicios y participación	22
Cuestionario infantil	Desempeño	27
	Capacidad y condición de salud	36
	Factores ambientales	16
	Servicios y participación	9

Fuente: Elaboración propia según Senadis, 2015.

Una de las conclusiones del estudio es que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los hogares que se ubican en los quintiles de ingreso más bajos, en el I quintil es de 25,5% mientras que en el II quintil es de 24,4% (ver gráfico adjunto). Además, permitió concluir que conforme aumenta el quintil de ingresos es menor la severidad de la discapacidad, en el I quintil la discapacidad severa es de 12,9% mientras que en el V quintil este porcentaje es de 4,2%.

**Gráfico 2:** Porcentaje de la población adulta en situación de discapacidad según grado de discapacidad, por quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar.



Fuente: Elaboración propia según Senadis, 2015.



Pese a la riqueza de información que se puede extraer de este estudio, tal y como se muestra en el cuadro 3, aunque se capture información de la variable ingresos del hogar, la información no se utiliza para realizar inferencias con respecto a las mediciones de pobreza tradicionales (método de insuficiencia de ingresos y pobreza multidimensional) si no que permite realizar caracterizaciones a partir de la clasificación de la población encuestada por quintiles de ingreso, y sus respectivas asociaciones con otras variables de análisis tales como nivel de escolaridad y tasa de ocupación.

A pesar de esto sigue vigente el reto de lograr elaborar un constructo sobre la conceptualización de discapacidad dentro de las encuestas de hogares que se aplican con mayor frecuencia en el país, para enriquecer la información y la generación de estadísticas pertinentes para la formulación de políticas públicas focalizadas y efectivas, de tal forma que se pueda asegurar la inclusión social de todas las personas garantizando sus derechos y su participación activa en la sociedad actual.

#### **4.2 Caso de México**

En México la falta de información oportuna y confiable es uno de los mayores desafíos en materia de discapacidad. Pocas encuestas abordan el tema, y la mayoría de las que se han aplicado se ha enfocado en tratar de medir la prevalencia de la discapacidad. Las dimensiones sociales de este sector de la población se han evaluado en las mediciones censales, que ofrecen datos sobre variables centrales como el trabajo, la educación, la pobreza y la salud.

A la escasez de disponibilidad y actualidad de información se suman las diferencias significativas en la definición de discapacidad, las metodologías de recolección de datos, las estructuras de la población por grupo de edad, así como variaciones en la calidad en el diseño de los estudios. Estas discrepancias han obstaculizado el análisis y el uso de la información.

Más aún, estos hechos han limitado la resolución de problemas no sólo documentada, sino soportada en datos precisos, que permitan la planeación y la instrumentación de acciones y estrategias de política pública para la promoción del desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad.

No obstante, en últimos años se han presentado avances significativos en materia de información sobre discapacidad. Entre ellos, puede citarse el Censo de Población y Vivienda 2010, el cual adopta metodología y definiciones alineadas a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud o el artículo 23 de la reciente Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en el cual se establece la creación del Sistema Nacional de Información en Discapacidad, que tendrá como objetivo proporcionar información sobre servicios públicos, privados o sociales, y todo tipo de información sobre la población con discapacidad.

En México, la identificación de una persona con discapacidad se centra en el reconocimiento de las limitaciones para llevar a cabo una o varias funciones corporales. Así, el enfoque para identificar las discapacidades se aleja de las causas de éstas y se centra en su impacto, de tal suerte que la definición de las discapacidades de una persona se basa en lo que ella o él pueden o no pueden hacer, cualquiera que sea la razón de ello.

En el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, INEGI (2013) se expone ese cambio conceptual en el entendimiento de la discapacidad de la siguiente manera:

*“La concepción de discapacidad se ha transformado en las últimas décadas al dejar el enfoque médico-existencial, en el que las enfermedades y/o las deficiencias corporales juegan un papel central, para lograr una visión más integral y contextual, donde la discapacidad es el resultado de la interacción de múltiples factores tanto de orden médico-existencial como contextuales (las características del entorno físico, social, cultural, personal, familiar, etc.). En otras palabras, una persona con discapacidad no solo es aquella que presenta una determinada deficiencia física o enfermedad sino la que, dado un estado de salud y las características del entorno (tanto físicas como de actitudes) ve afectada su capacidad para realizar sus actividades cotidianas”.*

*“Durante mucho tiempo, captar el tema de discapacidad en censos y encuestas implicaba preguntar sobre la presencia o ausencia de deficiencias o enfermedades específicas: ceguera, sordera, retraso mental, etc. En la actualidad, se busca captar la dificultad que tienen las personas para realizar un conjunto de tareas consideradas básicas como: ver, escuchar, poner atención, atender el cuidado personal, caminar, etc. Ello bajo la perspectiva de que la dificultad para realizar una tarea expresa tanto la presencia de una deficiencia o enfermedad como la influencia negativa o poco facilitadora del entorno. El INEGI consciente de tales cambios y buscando conciliar las recomendaciones internacionales sobre la forma de medir la discapacidad en eventos estadísticos como son los censos y las encuestas ha abordado el tema a través de la concepción de dificultad”.*

En México, la fuente de información estadística más actual que permite identificar a la población con discapacidad en las entidades federativas del país y estimar su tamaño es el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares del INEGI (MCS-ENIGH, 2014). En este sentido, la encuesta pregunta a las personas integrantes de los hogares entrevistados si tienen dificultad para:

- a) Caminar, moverse, subir o bajar.
- b) Ver, aun usando lentes.
- c) Hablar, comunicarse o conversar.
- d) Oír, aun usando aparato auditivo.

- e) Vestirse, bañarse o comer.
- f) Poner atención o aprender cosas sencillas.
- g) Tiene alguna limitación mental.

El tema de la discapacidad ha ido cobrando fuerza a nivel mundial por la lucha del pleno reconocimiento de los derechos de esta población y su reconocimiento como tal. En México también se han realizado esfuerzos por captar a las personas que viven con esta condición en algunos proyectos, que van desde la perspectiva de la CIDDM (la cual identificaba la población con discapacidad, a partir de las enfermedades o deficiencias de las personas) hasta la identificación por medio de la ausencia o presencia de dificultades para realizar tareas consideradas básicas. De acuerdo con la evolución del concepto y la metodología, los instrumentos de captación sobre discapacidad en México también han estado parcialmente a la par de tal dinamismo. El recuento histórico muestra que:

- Desde 1996, la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) utiliza un abordaje basado en la CIDDM; es decir, el enfoque médico biológico que está presente en las versiones 2000, 2004, 2009, 2013 y el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.
- La Encuesta Nacional de Evaluación al Desempeño (ENED 2002) es el primer acercamiento a la concepción de la discapacidad según la CIF, por lo que utilizó un conjunto de preguntas basadas en la identificación de dificultades para realizar tareas.
- La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en sus versiones 2008, 2006 y 2012 muestran claramente los cambios en los abordajes de la discapacidad. En el año 2000 se utilizó el enfoque asociado a deficiencias, en 2006 una combinación entre deficiencias y limitaciones (dificultades) y en 2012 uno más cercano a la CIF y al WG.
- Cabe señalar que existen otros estudios como la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM 2001, 2003 y 2012) y la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2009 que también buscaron identificar discapacidad y dependencia, respectivamente, entre la población; sin embargo, con excepción de la ENASEM que es un estudio a mayor profundidad, la mayoría de ellas tienen una metodología poco desarrollada del tema.
- El Censo de Población y Vivienda 2010, así como la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2010, 2012 y 2014, presentan una perspectiva más acorde al WG, aunque con algunas variaciones, ya que incluyen una deficiencia (la de tipo mental) y no considera a los calificadores de la dificultad. Otra fuente de datos más reciente es la Encuesta Nacional de Hogares (ENH) 2014, la cual profundiza en el tema sobre discapacidad dentro de su apartado de salud, y las preguntas que se utilizan tienen los dominios que propone el Grupo

de Washington como básicos para captar a esta población (4 preguntas). Es importante destacar que se basa en la propuesta de la iniciativa de Budapest, cuyo objetivo es desarrollar un instrumento común para medir el estado de salud de manera adecuada (INEGI, 2015). A continuación, se muestra una tabla en la que se presentan las fuentes de datos que han intentado captar a la población con discapacidad desde el año 2000 hasta el 2014.

**Cuadro 5:** Fuentes de datos en los que se buscó medir la discapacidad en la población mexicana del año 2000 al 2014

Proyecto	Año	Perspectiva
Censo General de Población y Vivienda	2000	Deficiencia/dificultad
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social	2000	Deficiencia
Encuesta Nacional de Salud	2000	Deficiencia/dificultad
Estudio Nacional sobre la Salud y Envejecimiento en México	2001	Funcionalidad/dependencia
Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño	2002	Dificultad
Estudio Nacional sobre la Salud y Envejecimiento en México	2003	Funcionalidad/dependencia
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social	2004	Dificultad
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2006	Dificultad
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social	2009	Dificultad
Censo de Población y Vivienda	2010	Dificultad
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	2010	Dificultad
Encuesta Nacional de la Dinámica y las Relaciones en los Hogares	2011	Deficiencia
Estudio Nacional sobre la Salud y Envejecimiento en México	2012	Funcionalidad/dependencia
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	2012	Dificultad
Bienestar Autorreportado	2012	Deficiencia
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	2012	Dificultad
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares	2014	Dificultad
Encuesta Nacional de Hogares	2014	Dificultad
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica	2014	Dificultad

Fuente: INEGI, México.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), en su versión del 2014, incluye por primera vez un apartado sobre discapacidad con el set completo de preguntas del Grupo de Washington y, por ende, basado en la metodología de este grupo. En el apartado de discapacidad de esta encuesta se incluyeron dos preguntas más, independientemente de las que contempla el WG. Una que hace referencia a usar las extremidades superiores (mover o usar sus brazos o manos) y la otra relacionada con el aspecto mental. Para esta última se incluyó una pregunta con la finalidad de captar limitación en la actividad a partir de lo relacionado con problemas emocionales o mentales.

La ENADID también indagó sobre el grado de dificultad que presentan las personas, la cual es una de las recomendaciones más importantes del WG; esta variable permite captar los niveles en que dicha dificultad puede estar o no presente (no puede hacerlo, lo hace con mucha dificultad, lo hace con poca dificultad y no tiene dificultad) y con ello establecer el monto de población con discapacidad, con limitación y sin discapacidad.

En esta fuente de datos, los calificadores difieren del orden del WG, debido a que los informantes relacionan más el número mayor con no tener dificultad y el menor con no poder realizar las actividades por las cuales se indaga. En términos de la CIF, los grados de dificultad se miden por medio de los calificadores establecidos en la clasificación y son códigos numéricos que especifican la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad, que van de (1) No, sin dificultad, (2) Sí, alguna dificultad, (3) Sí, mucha dificultad hasta (4) No puede hacerlo. Y en un factor contextual es un facilitador o barrera (OMS y MSPSE, 2011).

La ENADID también captó el origen o causa de la dificultad por medio de las siguientes opciones de respuesta: una enfermedad, por edad avanzada, porque nació así, accidente, violencia y otra causa, de manera que en esta fuente de datos se buscó captar de la forma más completa posible el espectro de la discapacidad a través de tipo, grado y causa utilizando la metodología internacional.

Como se pudo observar en el cuadro 4, se han realizado esfuerzos por captar los montos de población con discapacidad en México. Por un lado, se ha hecho mediante la identificación de la deficiencia, posteriormente empieza un enfoque de deficiencia-dificultad, en algunos eventos se capta a partir de la funcionalidad- dependencia y finalmente con un enfoque de la dificultad. Sin embargo, se aprecia que existe una diversificación de enfoques conceptuales y metodológicos, lo cual indica la necesidad para este país de establecer un consenso en el diseño y metodología para calcular los montos de la población con discapacidad.

- ***Medición de la Pobreza en México***

En México, la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), aprobada por unanimidad en las cámaras de Diputados y de Senadores, y promulgada el 20 de enero de 2004 creó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que es un organismo público con autonomía técnica y de gestión; tiene la misión de normar y coordinar la evaluación de las políticas y programas de desarrollo social y de establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza.

La LGDS establece un conjunto de criterios que el CONEVAL debe seguir para medir la pobreza; por ejemplo, que la medición de la pobreza deberá efectuarse cada dos años a nivel estatal y cada cinco a nivel municipal, y que deberá utilizarse la información que genera el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Asimismo, en el artículo 36 se determina que el CONEVAL debe emitir un conjunto de lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, en los cuales habrá de considerar, al menos, los ocho indicadores siguientes:

- Ingreso corriente per cápita.
- Rezago educativo promedio en el hogar.
- Acceso a los servicios de salud.
- Acceso a la seguridad social.

- Calidad y espacios de la vivienda.
- Acceso a los servicios básicos en la vivienda.
- Acceso a la alimentación.
- Grado de cohesión social.

En México, la medición de la pobreza ha sido desarrollada, tradicional y mayoritariamente, desde una perspectiva unidimensional, en la cual se utiliza al ingreso como una aproximación del bienestar económico de la población. Desde esta perspectiva, se suele definir un umbral o línea de pobreza que representa el ingreso mínimo necesario para adquirir una canasta de bienes considerados indispensables. Dicho umbral es comparado con el ingreso de los hogares para determinar aquellos que son pobres. Esta aproximación permite identificar a la población que carece de las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades, siempre y cuando se puedan adquirir a través de los mercados de bienes y servicios. Sin embargo, la LGDS, en su artículo 36, establece que para la medición de la pobreza en México deben considerarse los derechos sociales y el bienestar económico. De esta forma, derechos y bienestar social, asociados al principio universal e inalienable de libertad individual, reflejan el espíritu de una ley que considera un vínculo social contractual (que no es sólo político, sino normativo a partir de los criterios establecidos en la propia LGDS) entre el Estado, la comunidad y los individuos, con el propósito fundamental de garantizar el acceso de toda la población al desarrollo social y humano que la sociedad es capaz de generar.

La CONEVAL en México utiliza para la identificación de la población en situación de pobreza dos etapas: en la primera, se determina si los ingresos de una persona son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades y si presenta carencias en cada uno de los seis indicadores; en la segunda, se combinan los indicadores generados en la etapa previa, a fin de identificar a la población en situación de pobreza multidimensional.

Para efectos de identificación de la población en situación de pobreza, y conforme a lo establecido en el marco conceptual que utiliza CONEVAL, las dimensiones de la pobreza en México se dividen en dos grupos:

- a) El de la dimensión asociada al espacio del bienestar económico, la cual se mide operativamente por el indicador de ingreso corriente per cápita.
- b) El de las dimensiones asociadas a los derechos sociales, es decir, la educación, la salud, la seguridad social, la alimentación, la vivienda y sus servicios, las cuales se miden por medio de los seis indicadores de carencia social referidos.

Para identificar la población con carencias en cada indicador, se adoptan criterios generales que son específicos y apropiados para cada uno de los dos espacios definidos.



- **Bienestar económico.** Se identifica a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.

- **Derechos sociales.** Se identifica a la población con al menos una carencia social en los indicadores asociados a este espacio. A la medida agregada de estas carencias se le denominará índice de privación social.

Como se ha mencionado, el ingreso y el índice de privación social ofrecen, de manera independiente al corresponder a espacios analíticos diferentes, un diagnóstico de las restricciones monetarias y de las carencias sociales que afectan a la población. Puesto que estas restricciones y carencias son distintas, tanto conceptual como cualitativamente, el CONEVAL considera que no sería metodológicamente consistente su combinación en un índice único de pobreza multidimensional.

De esta manera, CONEVAL una vez determinado el ingreso y el índice de privación social, cualquier persona puede ser clasificada en una, y sólo una, de las siguientes cuatro categorías:

- I. *Pobres multidimensionales.* Población con ingreso inferior al valor de la línea de bienestar y que padece al menos una carencia social.
- II. *Vulnerables por carencias sociales.* Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.
- III. *Vulnerables por ingresos.* Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.
- IV. *No pobre multidimensional y no vulnerable.* Población cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar y que no tiene carencia social alguna.

A manera de resumen, en México se utiliza tanto el método por la línea de ingresos como el de pobreza multidimensional para aproximar las condiciones de pobreza de la población. Sin embargo, no se utiliza ninguna metodología específica para medir las condiciones de pobreza en personas con discapacidad. El método empleado en la actualidad no hace diferencias.



# **III PARTE: ESTIMACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA Y LA CANASTA BÁSICA NO ALIMENTARIA QUE INCLUYE LAS ESPECIFICIDADES DE LA DISCAPACIDAD**

## **4. ESTIMACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA Y LA CANASTA BÁSICA NO ALIMENTARIA QUE INCLUYE LAS ESPECIFICIDADES DE LA DISCAPACIDAD**

### **4.1. La medición de la pobreza por línea de ingreso: metodología de cálculo en Costa Rica**

El método de pobreza por la línea de ingreso se viene empleando en el país desde los años ochenta siendo su objetivo principal determinar cuáles hogares no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, o de bienes y servicios básicos que les permitan tener una vida digna, para así poder reorientar políticas públicas hacia el combate de la pobreza.

El método en términos generales consiste en determinar una canasta de bienes alimentarios conocida como Canasta Básica Alimentaria (CBA) que representa el requerimiento calórico mínimo que deben consumir las personas para tener un desarrollo integral, y también una Canasta Básica No Alimentaria (CBNA) que representa los bienes y servicios básicos que las personas deben consumir para contar con una calidad de vida digna. Su estimación en el país, históricamente ha estado bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Sin embargo, la composición y estimación de estas canastas se asocia a una elevada complejidad debido a que no solamente se debe contar con disponibilidad de información en diversas vías para lograr estimar los costos que representan para los hogares su consumo, sino también debido a la alta variabilidad que presenta la estructura de consumo y el rastreo de su evolución en el tiempo.

Entender la complejidad metodológica de este proceso, resulta fundamental para comprender porqué es tan difícil adoptar cestas de bienes y servicios para poblaciones en específico, en este caso siendo de interés la población con discapacidad, ya que como se verá más adelante, para representar a un individuo promedio a nivel nacional no se dispone con la información suficiente que garantice una estimación robusta, es decir, aun a nivel nacional se maneja una aproximación, lo cual se complica aun más cuando no existe información desagregada para casos particulares de análisis.

Los parámetros bajo los cuales se realiza dicha medición se definieron en 1995 utilizando como fuente de información la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) de 1988. Su última actualización se realizó con la ENIGH 2004-2005, a partir de la cual se construyó la estructura de consumo de los hogares del país permitiendo estimar tanto la Línea de Indigencia como la Línea de Pobreza.

La primera de ellas está vinculada a la CBA y determina el umbral a partir del cual los hogares que no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas de alimentación son considerados como pobres extremos. Por su parte, la segunda se

vincula a la CBNA e indica el valor mínimo de ingreso que deben de tener los hogares para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestimenta, transporte, entre otros bienes y servicios básicos, en este caso, si los hogares no cuentan con los ingresos suficientes para satisfacerlos se consideran hogares en condición de pobreza.

Como se mencionó, la estimación de estos umbrales se asocia a una metodología de cálculo muy compleja, una de las principales corresponde al establecimiento de la línea de indigencia o línea de pobreza extrema, definido por el costo que tienen los artículos incluidos en la CBA. No obstante, para poder estimar un costo, se debe en primer lugar establecer el requerimiento energético promedio mínimo que posee un individuo en el país, ya que a partir de este se representará el consumo calórico necesario para contar con un desarrollo adecuado.

Su estimación es sumamente compleja no solo por la gran cantidad de variables que deben incorporarse, sino también por la escasez de datos con los que se cuenta a nivel nacional. Su definición requiere las siguientes variables: la estructura de la población total del país desagregada por zona, sexo y condición de embarazo de las mujeres costarricense. Este último caso representa un grupo particular de la población ya que por su estado requieren un consumo calórico adicional, ante la carencia específica de esta información en el país, su cálculo se aproximó con la cantidad de nacimientos ocurridos en el 2004. El segundo criterio corresponde al requerimiento energético para lo que se utilizó el método factorial recomendado por la OMS.

El tercer criterio corresponde a la clasificación de la población de acuerdo con la actividad física que realizan, para lo cual se tomó como referencia a todas las personas que reportaron estar ocupadas en la ENIGH 2004, de esta forma de acuerdo a sus ocupaciones se clasificaron como:

- Personas que realizan actividades leves: es decir, poseen ocupaciones que no demandan mucho esfuerzo físico, usan sus vehículos para transportarse, realizan poco ejercicio o participan con poca frecuencia en actividades deportivas, es decir cuentan con un estilo de vida sedentario)
- Personas que realizan actividades moderadas: se clasifican las ocupaciones con bajos requerimientos de energía, pero consumen más que las personas sedentarias
- Personas que realizan actividades vigorosas: se caracterizan por ejecutar tareas relacionadas con trabajos arduos por largos periodos de tiempo

Otro de los factores a considerar corresponde al peso corporal de la población desagregado por sexo y edad, para poder contar con estos datos se utilizaron las limitadas fuentes existentes en el país que contaban con el registro de dichos datos. En el caso de las personas de 1 a 12 años edad se utilizaron los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1996, para la población de 13 a 19 años los

datos se extrajeron de Comunidades Centinela 1999 – 2000, y finalmente para las personas mayores de 20 años se tomó la información suministrada por la Encuesta del Área Metropolitana 2004. Estos datos son limitados en el país, para el caso de las personas de 1 a 12 años edad esta variable se aproximó a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1996.

Una vez que se ha definido el requerimiento calórico mínimo promedio de la población se deben de identificar cuáles productos alimenticios satisfacen esta condición. Como es lógico pensar, es muy difícil definir una cesta de bienes alimentarios que represente a toda la población, ya que las estructuras de consumo son muy disímiles, varían según los gustos y preferencias propios de las personas, la zona de procedencia (urbana y rural) y también de acuerdo a sus niveles de ingreso. Considerando esto, la metodología que sigue el INEC, y que en general es un estándar metodológico en lo que corresponde a la medición de la pobreza por línea de ingreso, consiste en estimar un estrato de referencia a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH). De acuerdo con el INEC(2018), su selección debe cumplir los siguientes requisitos:

- Tener un consumo energético nutricional que se aproxime al umbral calórico requerido
- Ser capaz de afrontar los gastos derivados de la satisfacción de sus necesidades básicas no alimentarias: tales como vivienda, salud, transporte.
- Seleccionar un grupo estadísticamente significativo representativo de los hogares que satisface, en promedio, los requerimientos energéticos con el ingreso más bajo.

Una vez que se ha seleccionado el hogar de referencia, entonces se analiza su estructura de consumo a través de los resultados por la ENIGH, y se seleccionan dentro de la misma los bienes que formarán parte de la cesta alimentaria. Estos artículos deben de cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

- Universalidad: se incluyen los alimentos más consumidos en los hogares, los cuales deben ser reportados por más del 10% de lo hogares.
- Aporte calórico: alimentos que contribuyen a satisfacer el umbral calórico requerido, es decir, debe aportar más del 0,5% con respecto al total de calorías consumidas.
- Porcentaje de gasto: alimentos cuyo gasto dentro del hogar tienen un peso relativo, debe representar el 0,5% o más del gasto total del hogar.

Con estos criterios se seleccionan los artículos, y en un momento inicial (en este caso el 2004) se estima con los datos de la ENIGH cuanto representa el valor de esos productos alimentarios en lo hogares de referencia. Luego, ese dato se actualiza mes con mes según la variación del índice de precios al consumidor (IPC) estimado por el INEC.

En el caso de la canasta no alimentaria, no se estima una cesta de bienes y servicios básicos debido a la heterogeneidad que presentan y a las múltiples posibilidades que pueden ingresar en este criterio. Por esta razón, el valor de la cesta no alimentaria se estima a partir del coeficiente Orshanksy, que se desarrollará más adelante, luego su actualización mes a mes se efectúa con los artículos incluidos en el IPC, los cuales cumplen los criterios o condiciones anteriormente descritas-

Toda esta información es requerida para definir cuál es el consumo calórico mínimo que requiere un ciudadano costarricense en promedio, como se puede notar es información muy específica de la cual actualmente no se dispone. Esto hace pensar que, si estas condiciones existen a nivel nacional, para el caso de las personas con discapacidad cuya información estadística es aún más limitada, contar con esta información resulta prácticamente imposible. Esta complejidad se acrecienta cuando se considera los múltiples tipos de discapacidad que existen, por lo cual representar mediante a un promedio a estos individuos representan aun muchísimas más limitaciones.

Considerando esto, a continuación, se presenta la propuesta metodológica de la composición de la CBA y la CBNA, y por consiguiente los valores de costo promedio para cada una ellas, que representan la línea de indigencia o pobreza extrema, y la línea de pobreza. No obstante, ante la carencia de información empírica, la propuesta combina diversas fuentes de información: juicio de expertos, base de subsidios entregados por CONAPDIS, ENAHO y ENIGH. Sin embargo, cabe destacar que, para esta última, la información disponible hasta el momento no permite realizar distinciones de los hogares que declaran tener personas con discapacidad, por lo que la estructura de consumo para los hogares con discapacidad se tuvo que aproximar. Los criterios de proximidad se explican con detalle en las siguientes secciones.

#### **4.2. Metodología para la estimación de costos de una canasta básica de alimentos que incluye las especificidades de la discapacidad**

Como se mencionó anteriormente, la metodología para crear la composición de una canasta básica alimentaria para un individuo promedio en Costa Rica requiere de estudios muy complejos que combinan diferentes fuentes de información, asimismo, con la existencia de las ENIGH es posible determinar la estructura de consumo, en bienes alimentarios y no alimentarios, que en general caracterizan a la población costarricense; sin embargo, al momento de realización de este estudio la ENIGH no incluía una variable que permita determinar los hogares que los que forman parte las personas con discapacidad, lo que imposibilita definir como es la estructura de consumo que los mismos presentan tanto en bienes alimentarios como no alimentarios.

Una gran limitación de este estudio es la carencia de información sobre los hogares que cuentan con personas con discapacidad, no solo por la limitada medición con la que se identifica esta población en el país de manera periódica a partir de la ENAHO, sino también porque como se mencionó en la sección anterior se requiere de diversa

información desagregada: por peso, talla, embarazos, entre otros, para esta población en específico, de lo cual actualmente no hay referencia. Se adiciona a esto la existencia de múltiples tipos de discapacidad, cuyos análisis específicos sobre el requerimiento calórico mínimo necesario y sus necesidades no alimentarias no solo requieren de la información ya mencionada, sino que además su alta heterogeneidad limita aproximar dicha metodología hacia una medición de pobreza estandarizada.

Considerando las limitaciones de información y recursos bajo los cuales se desarrolla este estudio, la siguiente propuesta metodológica para estimar tanto la CBA como la CB no alimentaria, toma como referencia los siguientes insumos que constituyen las principales fuentes de información a partir de los cuales se realizarán las estimaciones que más adelante serán explicadas con detalle:

1. Estudio titulado “Propuesta de Incorporación de la Canasta Derivada de la Discapacidad en el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO)” elaborado entre el CONAPDIS y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
2. Composición actual de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) definida por el INEC
3. Base de subsidios entregados por CONAPDIS a personas con discapacidad.
4. Metodología para la actualización de costos de la línea de pobreza extrema, y la línea de pobreza que efectúa la unidad de Índices de Precios del INEC.

En términos generales, lo primero que debe de definirse son los tipos de discapacidades a partir de los cuales se crearán las canastas tanto de necesidades básicas alimentarias como no alimentarias. Para esto se adoptó la tipología propuesta por el INEC pero se tomó para la clasificación de los tipos de discapacidad la Propuesta de Incorporación de la Canasta Derivada de la Discapacidad en el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO) elaborada de manera conjunta entre el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). El objetivo principal de esta propuesta consistió en establecer una Línea de Pobreza por Discapacidad (LDP) dentro del SIPO para la ejecución del Programa Pobreza y Discapacidad.

Dicho documento propone la composición de ambas canastas y la metodología a partir de la cual se estima el costo de las mismas, sin embargo, para efectos de este informe solamente se toma como referencia la clasificación de los tipos de discapacidades que allí se determinan a través del criterio de expertos. Estas se agrupan en 6 categorías lo que quiere decir que se obtienen 6 líneas de pobreza dependiendo del tipo de discapacidad que presenten las personas con discapacidad en Costa Rica. Específicamente, estas corresponden a:

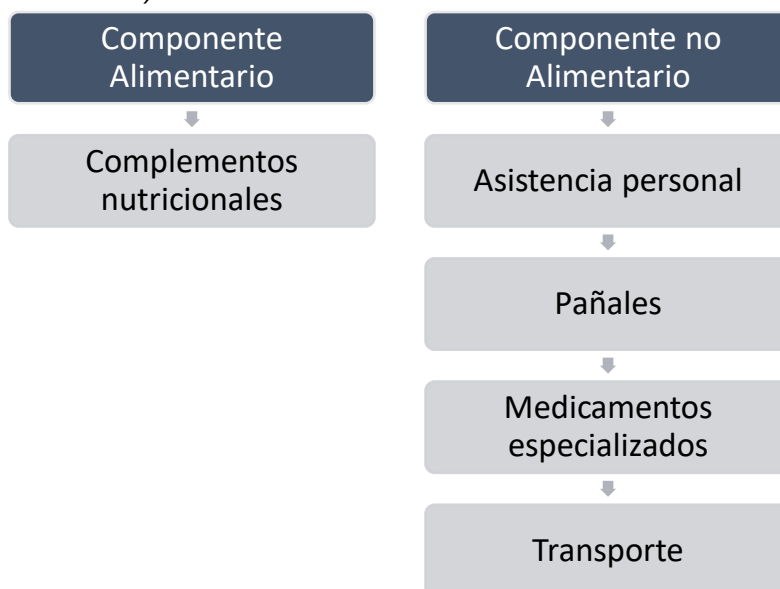
- Discapacidad Visual
- Discapacidad Física
- Discapacidad Cognitiva

- Discapacidad Psicosocial
- Discapacidad Auditiva
- Discapacidad dos o más de las anteriores

Con base en esta tipología, el siguiente paso consiste en determinar cómo se puede aproximar la estructura de consumo que presentan los hogares con discapacidad, como se mencionó anteriormente, al momento de la elaboración de este estudio no se cuenta con una variable dentro de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos que permita filtrar los hogares que tienen personas con discapacidad y por consiguiente poder establecer sus estructuras de consumo en específico, por esta razón, para aproximarla se recurre a tres fuentes de información: el criterio de expertos definido en la propuesta para el SIPO previamente mencionada, la base de asignaciones mensuales por concepto de subsidios que CONAPDIS asigna a beneficiarios y en tercer lugar la composición de artículos definidas en las canastas elaboradas por el INEC para toda la población en general. Estas fuentes de información responden a los siguientes supuestos

En primer lugar, las necesidades específicas alimentarias y no alimentarias que presentan las personas según su tipo de discapacidad se asume que corresponden a la estructura de subsidios conceptualizados y otorgados por el CONAPDIS a su registro de beneficiarios. En la figura 1 se visualiza la tipología de subsidios y cuáles de estos corresponden al componente alimentario y cuáles al componente no alimentario.

**Figura 1:** Estructura de los subsidios otorgados por el CONAPDIS a sus beneficiarios, según su composición en la medición de pobreza (componente alimentario o no alimentario)



Fuente: Elaboración propia con base en CONAPDIS, 2018.

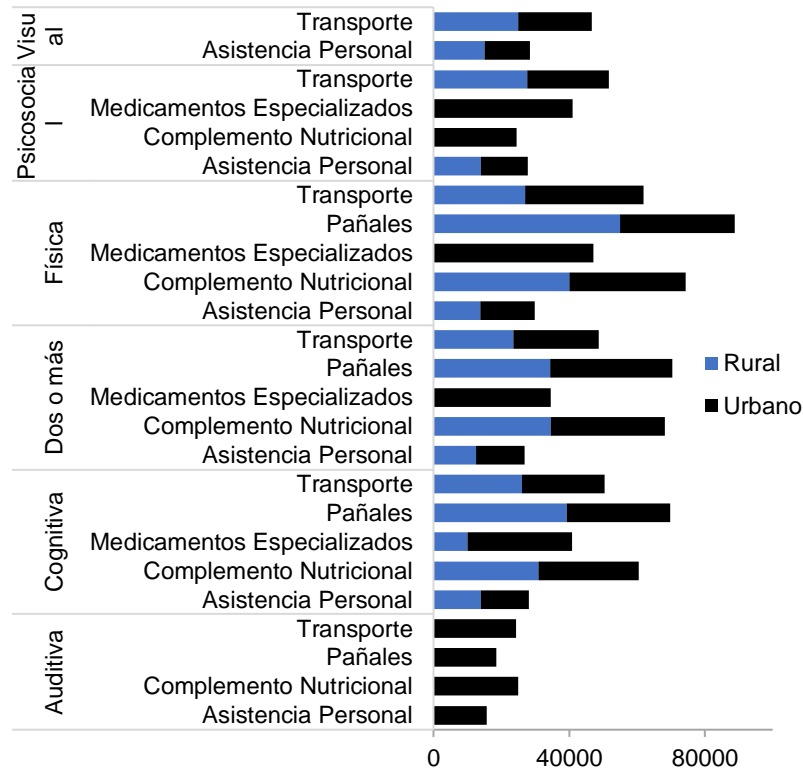


En segundo lugar, una vez que se han definido dichas necesidades se realiza un análisis empírico a partir de la base de beneficiarios entregada por CONAPDIS. El objetivo del mismo consiste en identificar cuáles subsidios se otorgan a los beneficiarios de acuerdo con el tipo de discapacidad que presentan y su zona de residencia, así como el monto promedio que se les asigna por cada uno de ellos.

La base de subsidios del CONAPDIS se consideraron 539 individuos que residen en la Región Central Norte, Región Central Occidente y en la Región Central Sur. De esta forma se categorizó si las personas beneficiarias provenían de zonas rurales o urbanas, y se clasificaron las discapacidades tomando en cuenta el criterio de experto mencionado con anterioridad. El monto del ajuste se obtiene estimando el valor promedio que asigna CONAPDIS por cada concepto a las discapacidades bajo análisis.

Tal y como se muestra en el siguiente gráfico, de acuerdo con los datos analizados, en términos generales en la zona urbana se suelen asignar todos los subsidios a cada uno de los tipos de discapacidades bajo análisis, a excepción de la discapacidad visual pues en promedio las personas solo reciben beneficios por concepto de asistencia personal y transporte, situación que se repite entre los beneficiarios que residen en la zona rural. Cabe destacar que, para el caso de los beneficiarios residentes de zonas rurales, solamente se les otorga los subsidios por conceptos de transporte y asistencia personal si presentan discapacidad Psicosocial, en el caso de la discapacidad física se asignan todos los subsidios a excepción del concepto de medicamentos especializados. Una limitante de la información es que en la base suministrada no hay evidencia de personas que presenta discapacidades del tipo auditiva para la zona rural por lo que no se puede sustentar que empíricamente presentan necesidades diferenciadas a las establecidas por el INEC para el promedio nacional de toda la población del país.

**Gráfico 3:** Monto mensual promedio de los subsidios<sup>a/</sup> entregados por CONAPDIS por tipo de discapacidad, según zona de residencia.



<sup>a/</sup>Solamente se incluyen los subsidios establecidos en la Propuesta de Incorporación de la Canasta Derivada de la Discapacidad en el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO). Es decir, se excluyen los conceptos: alimentación, mensualidad, y pago de material.

Fuente: Elaboración propia con datos del CONAPDIS.

A partir de esta categorización se estiman los montos promedios que los beneficiarios reciben para cada caso tipo de subsidio según la clasificación de la discapacidad que presentan. Este resultado es fundamental pues se asume que los gastos mensuales en los que incurren los hogares en los que hay personas con discapacidad, es equivalente al monto promedio de la asignación que el CONAPDIS otorga a cada beneficiario, según sea el caso particular de la discapacidad que presentan y la zona en la que residen.

Finalmente, se acoge la metodología que utiliza el INEC actualmente para actualizar la línea de indigencia y la línea de pobreza del país. Es decir, se toma el valor actual estimado por la Unidad del índice de precios del INEC pero se verifica primero que los artículos con los que se mueve el índice de precios para la estimación de ambas líneas de ingreso, no incluya artículos equivalentes a los conceptos definidos en los

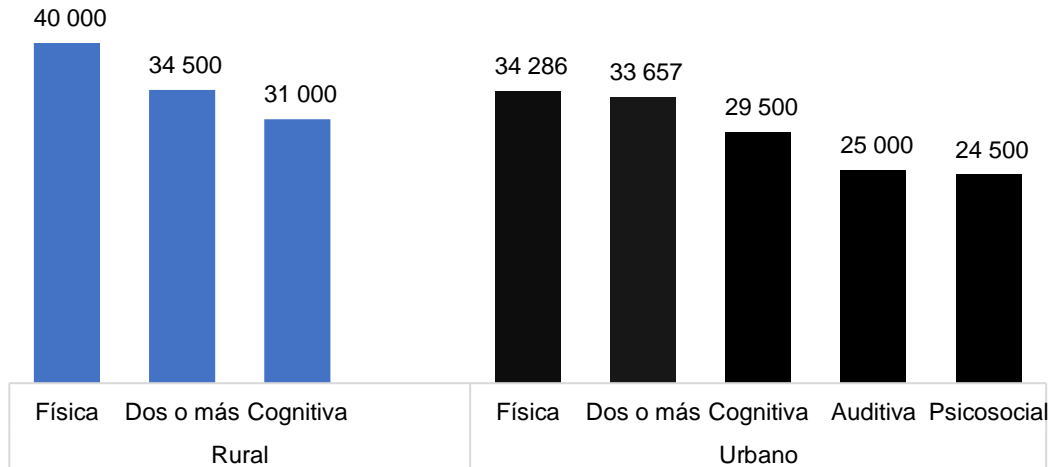
subsidios otorgados por CONAPDIS, esto para evitar la doble contabilización de su valor. Si se incorporan dentro del índice, se debe estimar la proporción que los mismos representan del costo actual de la canasta y ajustar con el valor del subsidio establecido por el CONAPDIS. Si no se incluyen dentro del índice, el valor del subsidio promedio estimado se suma de manera complementaria en cada componente de la canasta (alimentario o no alimentario) para establecer medición de pobreza diferenciada para las personas con discapacidad. Una vez que se ha explicado a grandes rasgos los principales pasos metodológicos a continuación se profundiza con detalle en la construcción de cada canasta.

- ***Canasta Básica Alimentaria para las personas con discapacidad***

Como se mencionó con anterioridad, la construcción de la canasta básica alimentaria para estimar la línea de pobreza extrema en el país, parte de una construcción sumamente compleja cuyas necesidades de información y recursos imposibilitan crear una diferenciada para cada uno de los tipos de discapacidades considerados en este estudio. Por esta razón, para su construcción se toma como referencia la estructura de la CBA definida por el INEC que establece un requerimiento de consumo calórico promedio a nivel nacional, no obstante, esta se ajusta a través de los subsidios mencionados con anterioridad que están relacionados con el componente alimentario. El único de los subsidios relacionado con el componente alimentario corresponde a los complementos nutricionales, los cuales deben incorporarse en la canasta establecida por el INEC.

De esta forma, para incorporar este componente dentro de la canasta se parte del supuesto que los hogares que poseen personas con discapacidad consumen en complementos nutricionales el equivalente al monto mensual promedio del subsidio que otorga CONAPDIS a los beneficiarios según su zona de procedencia. De acuerdo con la base de datos analizada, las discapacidades a las cuales se les otorga este subsidio y sus respectivos montos promedio se muestran en el siguiente gráfico.

**Gráfico 4:** Monto mensual promedio para complementos nutricionales entregados por CONAPDIS, según zona de residencia.



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPDIS.

Como se puede observar en el gráfico anterior, en ninguna de las zonas aparece la discapacidad visual, esto permite concluir que, para este tipo de discapacidad, no se debe ajustar la CBA propuesta por el INEC, por lo que en este caso la línea de pobreza extrema es la misma que se determina para toda la población nacional. Esto mismo ocurre con el caso de la auditiva, ya que en la zona rural no hay evidencia empírica, para sustentar que dicha población consume Complementos Nutricionales.

Una vez determinado esto, el siguiente paso es incorporar este artículo dentro de la composición de la CBA definida por el INEC. Cuando se revisa la estructura de la misma para el promedio nacional (ver anexo 1), es posible notar que no se incorpora los complementos nutricionales. Por esta razón, el primer paso para incorporarlos dentro de la CBA para las discapacidades anteriormente definidas, se estimó el consumo diario aproximado que cada una de las poblaciones presenta. Para esto, fue necesario realizar un estudio de mercado, en el que se analizaron los precios vigentes en el país de las marcas más representativas para estos artículos a nivel nacional: Sustagen y Ensure. Los precios recolectados se muestran en el siguiente cuadro.

**Cuadro 6:** Precios recolectados de los complementos nutricionales *Ensure* y *Sustagen* de 400 gramos, según la fuente de información.

Nombre	Sabores	Farmacia Fischel	Farmacia la Bomba	Farmavalue	Farmacias Sucre	Farmacia Santa Lucía	Pali	Mas x menos
Ensure	Chocolate	9 815	8 800	8 880	9 715	9 500		9 770
	Fresa	9 815	8 800	8 850	9 715	9 500		
	Vainilla	8 340	8 800	8 990	9 715	9 500		9 770
	Vainilla advanced	10 975	9 000	8 980	9 825	11 030	10 650	
Sustagen	Chocolate	8 680	5 800	4 680	9 500	8 500		
	Fresa	8 774	5 800	5 290	9 500	8 360		
	Vainilla	8 987	5 800	5 290	9 500	8 360		
	Diabetico vainilla	11 800	11 220	9 590	12 535	8 000		
	Fresa	9 660	8 520	9 590	11 180	6 815		7 925
	Vainilla		8 520	7 800	10 245	6 815		7 925

Fuente: Elaboración propia con datos de [www.fischelenlinea.com](http://www.fischelenlinea.com), llamadas a las farmacias: Farmacia La Boma, Farmavalue, Sucre y Santa Lucía.

Es importante aclarar que, si bien se recolectaron precios de diversas presentaciones y sabores de estos productos, las presentaciones de 400 gramos fueron las que tuvieron una mayor representatividad y variedad. Con base en esta información se estimó en primera instancia el precio promedio para cada una de las marcas, para esto el monto del subsidio especificado en el gráfico anterior se dividió entre este valor para obtener cuantos complementos nutricionales en promedio pueden consumir las personas a las cuales se les otorgó dicho beneficio.

Una vez obtenida dicha cantidad se multiplica por el tamaño de la presentación, permitiendo obtener el consumo diario en gramos de las personas según su tipo de discapacidad. Como se mencionó al inicio de esta sección, estos montos varían según la zona por lo que se cuenta con estimaciones diferenciadas para cada caso.

**Cuadro 7: Consumo promedio mensual estimado en complementos nutricionales Ensure y Sustagen de 400gr, según la zona de residencia.**

Tipo de discapacidad	Estimación	Urbano		Rural	
		Ensure	Sustagen	Ensure	Sustagen
Auditiva	Porción diaria (g)	42,0	47,1	-	-
	Precio promedio (400g)	9 484	8 396	-	-
	Consumo promedio mensual(g) <sup>a/</sup>	1 244	1 405	-	-
	Costo promedio mensual (colones)	25 000	25 000	-	-
Cognitiva	Porción diaria (g)	42,0	46,8	48,5	54,8
	Precio promedio (400g)	9 484	8 396	9 484	8 396
	Consumo promedio mensual (g) <sup>a/</sup>	1 244	1 405	1 455	1 644
	Costo promedio mensual (colones)	29 688	29 688	29 688	29 688
Dos o más	Porción diaria (g)	48,0	30,0	48,5	54,8
	Precio promedio (400g)	9 484	8 396	9 484	8 396
	Consumo promedio mensual (g) <sup>a/</sup>	1 419	1 604	1 455	1 644
	Costo promedio mensual (colones)	33 814	33 814	33 814	33 814
Física	Porción diaria (g)	50,0	54,5	56,2	63,5
	Precio promedio (400g)	9 484	8 396	9 484	8 396
	Consumo promedio mensual(g) <sup>a/</sup>	1 446	1 634	1 687	1 906
	Costo promedio mensual (colones)	35 556	35 556	35 556	35 556
Psicosocial	Porción diaria (g)	34,0	38,9	-	-
	Precio promedio (400g)	9 484	8 396	-	-
	Consumo promedio mensual (g) <sup>a/</sup>	1 033	1 167	-	-
	Costo promedio mensual (colones)	24 500	24 500	-	-

<sup>a/</sup>Cantidad mensual promedio de complementos nutricionales que pueden consumir las personas beneficiarias de CONAPDIS según el precio promedio de cada marca y el monto de subsidio promedio otorgado de acuerdo con su zona de residencia.

Fuente: Elaboración propia con datos de Conapdis.

Posteriormente, para cada una de las marcas se procede a estimar la representación calórica por porción diaria, por discapacidad y por tipo de complemento nutricional, según zona rural y urbano. Cada complemento nutricional aporta por cada cantidad de gramos un valor calórico, por lo cual se adecúa la cantidad consumida por porción diaria a las

calorías de referencia total, en este caso 2 258 para rural y 2 184 urbano, así como su relación con los datos que aporta la tabla de composición de alimentos del Instituto<sup>20</sup> de Nutrición de Centroamericana y Panamá (INCAP). Las estimaciones obtenidas se muestran con detalle en el siguiente cuadro.

**Cuadro 8:** *Composición<sup>a/</sup> nutricional de los suplementos Ensure y Sustagen*

Suplemento	Contenido energético (Kcal)	Proteína (g)	Grasa total (g)	Carbohidratos (g)
Ensure en polvo	450	15,9	15,9	61,8
Sustagen en polvo	385	23,5	3,5	65

<sup>a/</sup>Basado en 100g de porción.

Fuente: Elaboración propia con información de INCAP (2002).

De esta forma, se procede a calcular el valor porcentual de la representación calórica estimada de la porción diaria, sobre el valor energético total de la CBA, 2011. De acuerdo con los resultados, se muestra que los complementos nutricionales representan entre el 8% al 10% del consumo del valor energético total diario de la CBA tanto para zona urbana (2184Kcal) y rural (2258Kcal) (Ver los cuadros 8 y 9).

Seguidamente, se determina el contenido de los macronutrientes (proteínas, grasa, carbohidratos) de la porción consumida diaria según la tabla de composición de alimentos del INCAP, 2002. Si bien es cierto cada alimento de la CBA se representa dentro de uno de los grupos de alimentos como cereales, carnes, frutas, entre otros; los complementos nutricionales no pueden sustituir a un grupo de alimentos de los mencionados. Los complementos nutricionales no desplazan una alimentación balanceada y natural, llegan a ser un aporte extra que ayuda a reforzar los nutrientes necesarios para alcanzar los requerimientos dietéticos diarios. Por lo cual se procede a determinar el aporte nutricional por grupo de macronutriente como carbohidratos, proteína y grasa a la CBA actual (Ver cuadros 8 y 9).

**Cuadro 9:** *Representación porcentual promedio para el complemento nutricional según zona urbana.*

Tipo de discapacidad	Consumo diario en suplementos (g)	Valor energético (Kcal)	Representación (%)	Proteínas (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)
Auditiva	41,5	187	8,5	6,6	6,6	25,6
Cognitiva	41,5	187	8,5	6,6	6,6	25,6
Dos o más	47,3	213	9,7	7,5	7,5	29,2
Física	48,2	217	9,9	7,7	7,7	29,8
Psicosocial	34,4	155	7,1	5,5	5,5	21,3

Fuente: Cálculos nutricionales según información de la Tabla de Composición de Alimentos, INCAP (2002).

<sup>20</sup> El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) es la entidad que formuló la metodología para la estimación de la Canasta Básica Alimentaria adoptada por el INEC en el 2004 y adaptada a la población costarricense.



**Cuadro 10:** Representación porcentual promedio para el complemento nutricional según zona rural.

Tipo de discapacidad	Consumo diario (gramos)	Valor energético (Kcal)	Representación porcentual (%)	Proteínas (g)	Grasa (g)	Carbohidratos (g)
Auditiva <sup>a/</sup>	-	-	-	-	-	-
Cognitiva	51,6	215	9,5	10,3	4,8	32,8
Dos o más	51,6	215	9,5	10,3	4,8	32,8
Física	59,9	249	11	11,9	5,6	38
Psicosocial <sup>a/</sup>	-	-	-	-	-	-

<sup>a/</sup>No se incluye el valor de los tipos de discapacidad auditiva y Psicosocial ya que según la base de CONAPDIS no se les otorga subsidios por el concepto de complementos nutricionales.

Fuente: Cálculos nutricionales según información de la Tabla de Composición de Alimentos, INCAP (2002).

Como producto final se incorpora el aporte calórico y nutricional a la Canasta Básica de Alimentos 2011, resultando de la siguiente manera: 5 CBA (Auditiva, Cognitiva, Dos o más, Física y Psicosocial) para la zona urbana y 3 CBA (Cognitiva, Física y Dos o más) para la Zona Rural. Para la incorporación de cada uno de los aportes calóricos según cada tipo de discapacidad, se determina un porcentaje de adecuación, entendiéndose este como un rango que permite un más o menos calorías con respecto al cálculo real ( $\text{consumo actual}/\text{consumo real} \times 100\%$ ), es decir puede excederse o subestimar el aporte calórico y encontrarse dentro del rango de normalidad, autores mencionan un rango de adecuación muy baja: <75 %, adecuación baja: 75-89 %, adecuado: 90-110 % y sobreadecuación: >110 % (Vargas-Zárate, Becerra-Bulla y Prieto-Suárez; 2010).

De acuerdo con esta información se procede a adecuar las canastas básicas alimentarias establecidas por el INEC pero incorporando el concepto de complementos nutricionales. El resumen de las mismas se muestra a continuación, sin embargo, para ver la composición completa de la canasta puede consultarse la sección de anexos, donde se muestra los productos específicos que contiene cada una de ellas, así como su correspondiente estructura calórica.

**Cuadro 11:** Composición de la CBA Urbana actual incorporando el ajuste por el consumo de complementos nutricionales, según tipo de discapacidad.

Composición	CBA INEC	CBA con ajuste por consumo de Complementos Nutricionales <sup>a/</sup>				
		Auditiva <sup>b/</sup>	Cognitiva <sup>b/</sup>	Dos o más <sup>c/</sup>	Física <sup>d/</sup>	Psicosocial <sup>e/</sup>
Calorías	2 183	2368,0	2368,0	2393,0	2404,0	2183,0
Estructura calórica (%)	100	108,5	108,5	109,6	110,1	100,0
Cantidad neta (g)	1 037	1081,4	1081,4	1087,6	1090,2	1037,0
Cantidad Bruta (g)	1 079	1123,4	1123,4	1129,6	1132,2	1079,0

<sup>a/</sup> Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 92,19%.  
 c/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 91,22%.  
 d/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 90,81%.  
 e/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 93,50%.  
 Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y de CONAPDIS.

**Cuadro 12:** *Composición de la CBA Rural actual incorporando el ajuste por el consumo de complementos nutricionales, según tipo de discapacidad.*

Composición	CBA INEC	CBA con ajuste de Complementos Nutricionales <sup>a/</sup>		
		Cognitiva	Dos o más	Física
Calorías	2 183	2368	2368	2393
Estructura calórica (porcentajes)	100	108,18	108,18	109,28
Cantidad neta (gramos)	1 037	1081,4	1081,4	1087,6
Cantidad Bruta (gramos)	1 079	1123,4	1123,4	1129,6

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 92,19%.  
 c/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 91,22%.  
 d/La incorporación de los complementos nutricionales en la CBA se realiza con un porcentaje de ajuste del 90,81%.  
 Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y de CONAPDIS.

Una vez que se han establecido los requerimientos calóricos el siguiente paso es definir los costos de la CBA. Para esto primero debe entenderse cuál es la metodología que utiliza el INEC para actualizar el costo de la CBA. Como ya se explicó anteriormente, el primer paso fue definir el requerimiento calórico mínimo promedio, de acuerdo con los productos que se observan en el anexo 1, se recuerda que la selección debe satisfacer los criterios mencionados al inicio de esta sección a partir del análisis de la ENIGH, encuesta que permite visualizar la estructura de consumo que presentan los hogares en Costa Rica. Una vez definido esto, la Unidad de Índices de Precios del INEC, a partir de la construcción de un índice de precios ajusta mes con mes el costo de la canasta, recolectando precios de artículos de la clase y subclase que en este departamento se seleccionan. Para evitar duplicar la medición de los costos, lo primero que se hizo fue indagar que los complementos nutricionales no fueran artículos que ya estuviesen siendo considerados en la actualización del costo que realiza el INEC. En el siguiente cuadro se visualizan los artículos a partir de los cuales se actualiza la canasta básica, según las clases y subclases definidas en el IPC.

**Cuadro 13:** Clasificación de artículos en el índice de Precios Base Julio 2015 en los grupos de la Canasta Básica Alimentaria.

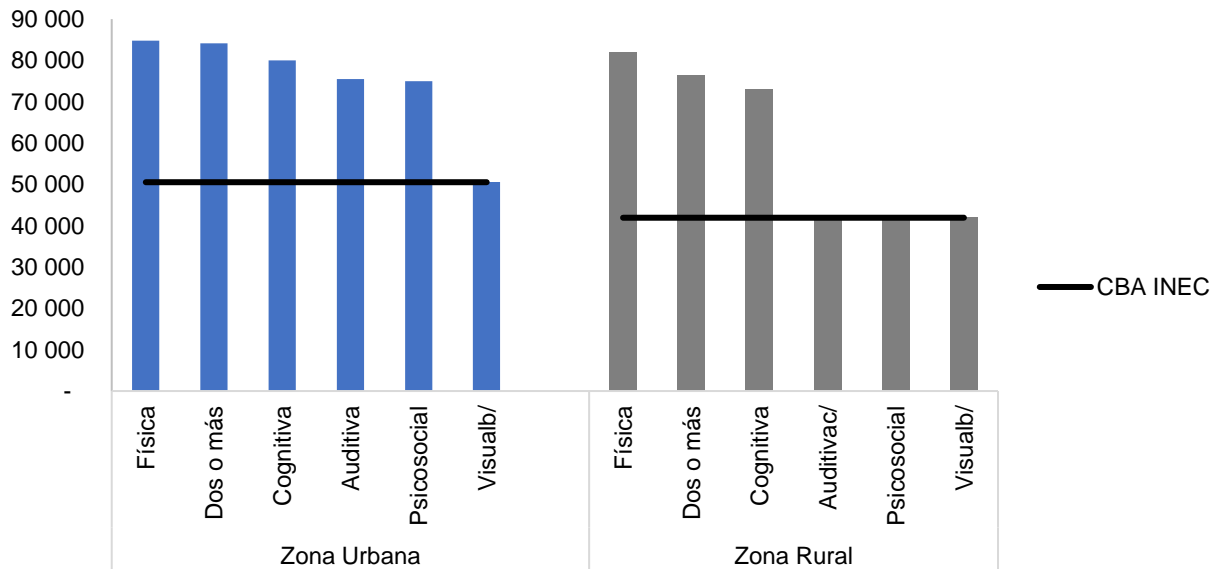
Grupo en CBA	Artículo	Grupo en CBA	Artículo
Azúcar	Leche condensada	Pan	Pan salado
	Azúcar		Pan cuadrado
	Sustitutos de azúcar		Pan dulce
	Confites		Galletas dulces
	Chocolates		Galletas saladas
	Jalea		Repostería
	Sirope		Queque
Bebidas no alcohólicas	Café	Cereales	Arroz
	Té		Cereales
	Chocolate en polvo		Pastas
	Agua envasada		Tortillas empacadas
	Jugo de frutas		Harina de maíz
	Mezcla para bebidas		Harina de trigo
	Bebidas saborizadas con leche		Avena
	Bebidas gaseosas		
Bebidas hidratantes	Carne de res	Bistec de res	
Papaya		Carne molida de res	
Manzana		Posta de res	
Frutas	Naranja	Carne de cerdo	Costilla de res
	Piña		Chuleta de cerdo
	Sandía		Posta de cerdo
	Uva	Costilla de cerdo	
	Banano	Carne de pollo	Pechuga de pollo
	Limón ácido		Muslo de pollo
	Fresas		Pollo entero
	Tomate		Alas de pollo
Hortalizas	Cebolla	Embutidos	Tortas de pollo
	Chile dulce		Mortadela
	Chayote		Salchichón
	Culantro		Jamón
	Zanahoria		Chorizo
	Lechuga	Salchichas	
	Repollo	Paté	
		Pescado	Filete de pescado

	Vainica		Atún en conserva
	Pepino		Leche líquida
	Ajo		Leche en polvo
	Apio		Queso crema
	Elote	Lácteos	Helados
	Maíz dulce		Yogurt
Leguminosas	Frijoles		Queso fresco
	Frijoles molidos		Queso procesado
	Consomé		Queso mozzarella
	Sal	Huevos	Huevos
	Salsa inglesa		Aceite
	Salsas preparadas		Margarina
Otros alimentos	Salsa de tomate		Manteca vegetal
	Productos empacados de maíz y de queso	Grasas	Mantequilla
	Papas tostadas		Natilla
	Gelatina en polvo		
	Sopas en polvo		
	Semillas mixtas		

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

Como se pudo observar en el cuadro anterior, los complementos nutricionales no forman parte de los artículos que se contabilizan dentro del costo de la canasta básica, por esta razón en las CBA propuestas que incluyen las especificidades de la discapacidad, se adiciona el monto del subsidio promedio otorgado por concepto de suplementos alimenticios (ver gráfico 4), de acuerdo con el análisis realizado con la base del CONAPDIS. El siguiente gráfico muestra los nuevos costos estimados para la zona urbana, en donde se evidencia una importante diferencia con respecto al valor actual definido por el INEC. Las discapacidades Física y Dos o más son las que presentan las variaciones más altas con respecto al valor de la línea de pobreza actual, estas alcanzan el 67% y 68% de manera respectiva.

**Gráfico 5:** Costo<sup>a/</sup> de la canasta básica alimentaria (CBA) incluyendo el consumo de complementos nutricionales, según la zona y el tipo de discapacidad.  
(en colones)



<sup>a/</sup> Los costos de las canastas se estiman con datos de abril del 2018, según la información disponible otorgada por el INEC al momento de elaborar este estudio. Las estimaciones se realizan utilizando como referencia el IPC base 2015.

<sup>b/</sup> El análisis de la base de subsidios otorgados por CONAPDIS no asigna a ninguna persona con discapacidad visual un subsidio por concepto de complementos nutricionales por lo que en este caso no se realiza ningún ajuste a la composición calórica ni al costo de la CBA estimada por el INEC.

<sup>c/</sup> En el caso de la discapacidad auditiva la base de datos analizada no incorpora individuos beneficiarios en la zona rural, por lo que se asume en ese caso que poseen la misma composición establecida en el INEC.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y del CONAPDIS.

### • **Canasta Básica No Alimentaria**

La construcción de una cesta de bienes y servicios que representen las necesidades básicas no alimentarias parte de un análisis muy similar al establecido para la CBA, sin embargo, su estimación presenta algunas diferencias que se detallan a continuación. A diferencia de la CBA, identificar la estructura de consumo no alimentaria no parte de un mínimo promedio (requerimiento calórico mínimo de la población en la CBA) si no que la alta variabilidad en los patrones de consumo de los hogares tanto por región, zona, quintiles de ingreso, entre otros imposibilita la selección de una cesta de bienes y servicios que representen a toda la población.

Debido a esto, para el caso del componente no alimentario no se estima un grupo de artículos que represente al promedio de la población, sino que más bien se estimó su costo económico. Es importante entender que este costo se establece una única vez, es decir el mismo se estimó en el 2004 (año en el cual el INEC mediante un estudio complejo determinó el requerimiento calórico mínimo promedio de la población). Luego año con

año lo que se hace es actualizar su costo a través de la variación de precios del IPC que corresponde.

Esta última afirmación plantea al menos dos cuestionamientos importantes ¿Cómo se estima el valor inicial de la cesta de bienes y servicios que representan el componente no alimentario dentro de la medición de la pobreza? y ¿Cómo se actualiza dicho costo a partir del IPC establecido por el INEC? Dar respuestas a estas preguntas resulta fundamental para luego entender cómo se propone estimar una canasta no alimentaria que incluya las especificidades de la discapacidad.

En el caso de la primera interrogante, para calcular el valor inicial de la Canasta Básica no Alimentaria (CBNA) dos variables desempeñan un papel protagónico: el valor de la CBA o línea de indigencia y el gasto total de los hogares. El primero de ellos se estima a partir de la metodología explicada en la sección anterior, la cual en resumen mostró los artículos más consumidos por la población y que a su vez representan el requerimiento calórico mínimo promedio de los costarricenses para satisfacer sus necesidades básicas alimentarias, luego su costo se estimó a partir de los precios de los artículos incluidos en dicha canasta, mientras su actualización mes con mes se realiza a través de las variaciones del IPC para cada subclase en la que se clasifica el mismo.

El segundo de ellos se estima a partir de la ENIGH, para lo cual se definió en primera instancia un estrato de referencia de los hogares (elemento fundamental para estimar también la CBA), cuya metodología de selección se indicó con detalle al inicio de este apartado. Una vez identificado este grupo, entonces se procede a estimar cuál es el gasto total en el que incurren estos hogares a partir de la ENIGH<sup>21</sup>.

En ambos casos la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos resulta determinante, porque a través de la misma es posible estimar la composición y estructura que presenta los ingresos y los gastos de los hogares costarricenses. Una vez estimados estos valores es posible obtener el valor de componente no alimentario, para esto primero se debe calcular el coeficiente de Orshansky (O) cuyo cálculo se obtiene al estimar el inverso de la proporción que representa el gasto en alimentos sobre el gasto total de los hogares. Posteriormente, este valor se multiplica por el gasto total de alimentos permitiendo así obtener el valor del gasto en el componente no alimentario, en términos generales la fórmula para su cálculo se denota a continuación

$$O = \frac{\text{Gasto Total de los hogares}}{\text{Gasto total en alimentos}}$$

Donde:

---

<sup>21</sup> En este caso las estimaciones iniciales para la medición de la pobreza en Costa Rica por el método de la línea de pobreza se realizaron a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos aplicada por el INEC en el 2004.

- El gasto total de los hogares se obtiene a partir de la ENIGH, en donde se identifica el estrato de referencia a partir del cual se realizarán las estimaciones respectivas
- El gasto total en alimentos corresponde al valor de la CBA, estimado a partir del umbral calórico mínimo requerido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias de la población.

Una vez que se ha estimado el coeficiente de Orshansky se debe multiplicar su valor por el costo de la CBA, de esta forma si por el ejemplo el coeficiente es igual a 2, lo que se estaría indicando es que los hogares gastan en el componente no alimentario lo equivalente a dos veces en su gasto en alimentos.

$$\text{Gasto No Alimentario} = O * \text{Gasto Total en Alimentos}$$

Al sumar este valor con la línea de indigencia (LI) o valor de la pobreza extrema (determinado por el costo de la CBA) se obtienen la línea de pobreza, la cual se resume en la siguiente fórmula:

$$\text{Línea de Pobreza} = \text{Gasto Total en Alimentos} + \text{Gasto Total No Alimentario}$$

Comprendido el método a partir del cual se obtiene el valor del componente no alimentario, es posible dar respuesta a la segunda interrogante. Al igual que la CBA, su costo se actualiza con la variación del IPC, para esto en primer lugar deben de definirse los artículos incluidos en el IPC con los cuales se moverá y actualizará mes con mes, el costo inicial estimado a partir del coeficiente de Orshansky.

Los artículos a partir de los cuales el costo del componente alimentario se actualiza mes con mes corresponde a todos los seleccionados en el IPC. Si bien es incorrecto inferir que conforman la cesta de bienes y servicios relacionadas con las necesidades no alimentarias, lo cierto es que su selección se realiza a partir de la ENIGH y deben de cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Universalidad:** El bien o servicio es reportado por el 10% o más de los hogares
- b) Porcentaje del gasto:** El bien o servicio representa el 0,5% o más con respecto al gasto total de artículos no alimentarios reportados por los hogares.

Entendido esto, para efectos de la construcción de una canasta básica no alimentaria incluya las especificidades de los tipos de discapacidad establecidos en el estudio, como se mencionó con anterioridad, al no existir la posibilidad de analizar a estructura de consumo que presentan los hogares con personas con discapacidad la metodología que se propone la siguiente.

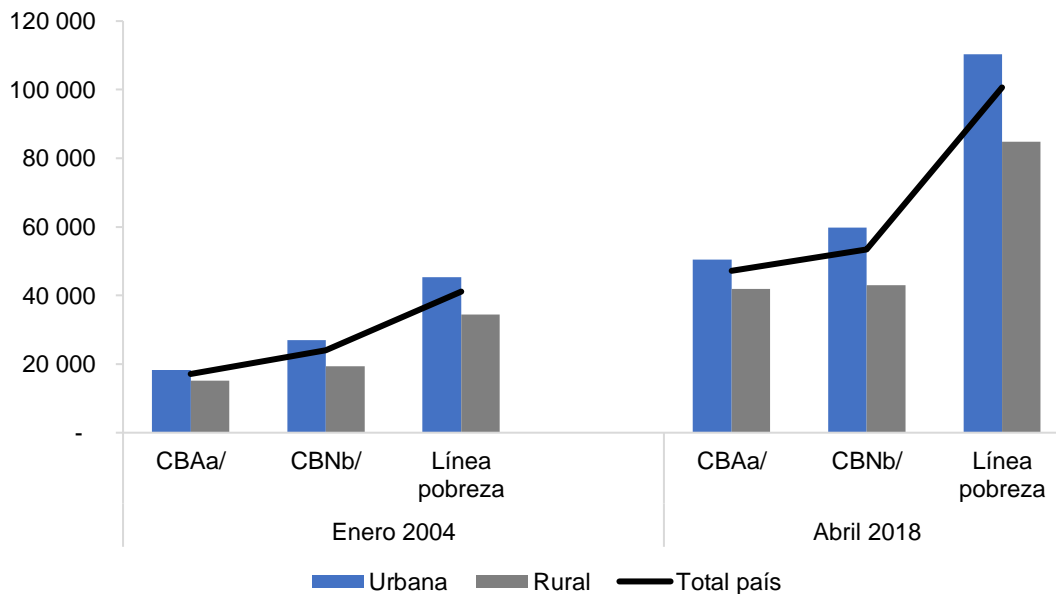
En primera instancia se debe partir del valor obtenido con el coeficiente de Orshansky estimado por el INEC cuando se realizó el estudio de composición de la CBA utilizando los datos de la ENIGH del mismo año. Luego, tal como se indicó, ese valor se actualiza



mes con mes de acuerdo con la variación de precios de todos los artículos que se incluyen en el IPC y que cumplen los criterios previamente establecidos

Según datos de la Unidad del Índice de Precios del INEC, a enero del 2004 el valor del componente no alimentario (CBN) obtenido a partir del coeficiente Orshansky fue de 26 968 colones para el caso de la zona urbana, mientras que para la zona rural de 19 335 colones (ver gráfico adjunto). Estos valores en su conjunto permitieron estimar una línea de pobreza total para el país de 41 161 colones.

**Gráfico 6:** Valor de la Canasta Básica Alimentaria, No Alimentaria y Línea de Pobreza, 2004 y 2018.  
(en colones)



a/ CBA: corresponde a la Canasta Básica Alimentaria

b/ CBN: corresponde a la Canasta Básica No Alimentaria

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

En la metodología que se propone para este caso, una vez que se ha identificado tanto el valor inicial (2004) como el valor actual (2018) del componente no alimentario, el siguiente paso consiste en identificar si los conceptos de los subsidios están incluidos como artículos del IPC, ya que con sus respectivos valores del índice se actualiza su costo mes con mes. De esta forma se tendrían dos escenarios posibles:

- a) **Escenario 1:** Los subsidios no se incluyen como artículos dentro del IPC, por tanto, el monto promedio del subsidio entregado a los beneficiarios de residencia (según su zona de residencia y tipo de discapacidad) se adicionan en forma completa al valor de la CBN. Es importante recordar, que para este estudio se parte del supuesto que la estructura de subsidios asignados por CONAPDIS

corresponde a la composición diferenciada de la CBN de las personas con discapacidad.

- b) Escenario 2:** Los subsidios se incluyen como artículos del IPC, por tanto, no se puede adicionar el monto completo promedio que otorga CONAPDIS a los beneficiarios según su tipo de discapacidad y zona de residencia. Se identifican los artículos equivalentes al concepto del subsidio, se estiman cuanto representan del valor de la CBN y posteriormente se ajusta el valor al monto otorgado por CONAPDIS en caso que este fuera menor al que se le otorga al beneficiario.

Comprendiendo lo anterior, resulta fundamental comprender cuál es el valor específico que presenta el componente no alimentario en el 2018. En el gráfico anterior se observa que para la zona rural en el 2018 es de 47 253 colones mientras que el de la zona urbana alcanzó el monto de 59 870 colones.

Posteriormente se clasifican los subsidios que entran en el componente alimentario según su tratamiento estadístico: es decir si se deben ajustar las canastas según lo propuesto en el escenario 1 o 2. Una vez que se ha realizado la revisión de la lista de artículos que se incluyen en el IPC, los subsidios se clasifican de la siguiente forma:

**Escenario 1:** En este caso dentro del IPC, tal como se muestra en la figura 1, de los subsidios categorizados dentro del componente no alimentario, solamente asistencia personal no se incluye. Por esta razón, el monto en promedio otorgado por CONAPDIS (ver gráfico 3) se añadirá al valor de la CBN ya establecido por el INEC (ver gráfico 6).

**Escenario 2:** Los subsidios correspondientes a Asistencias Personal, Pañales y Medicamentos Especializados, si son medidos dentro del IPC por lo que el valor promedio indicado en el gráfico 3 se debe ajustar según la representación que tienen los mismos dentro del costo de la CBN.

La metodología de dicho ajuste parte en primera instancia por identificar en la ENIGH cuánto representa el gasto mensual promedio de cada uno de estos componentes dentro de la lista de artículos no alimentarios de dicha encuesta. Si bien, el valor inicial se obtuvo con la ENIGH del 2004, los cálculos se realizan con la ENIGH del 2013 ya que representa los patrones de consumo más actuales de la población. Luego se calcula cuanto representa dicho valor sobre el gasto total promedio que presentan los hogares en el país según la zona de procedencia, el porcentaje obtenido corresponde a la columna "Proporción en CBN" mostrada en el cuadro adjunto. Finalmente, su valor se multiplica por el monto de costo actual de la CBN, logrando obtener de esta forma cuál es el valor que los mismos presentan actualmente dentro de esta medición (columna costo actual en CBN del cuadro adjunto). Las proporciones estimadas se muestran en el siguiente cuadro, solamente se realizan distinciones en los cálculos por zona debido a que en la ENIGH no es posible identificar a hogares con personas con discapacidad.

**Cuadro 14:** Costo<sup>a/</sup> de los subsidios otorgados por CONAPDIS dentro de la Canasta Básica No Alimentaria (CBN) estimada por el INEC.

Zona	Concepto	Gasto promedio ENIGH	Proporción en CBN <sup>b/</sup>	Costo actual en CBN <sup>c/</sup>
Urbana	Pañales	2 715,00	0,5%	304,45
	Medicamentos	17 099,65	3,2%	1 917,47
	Transporte	23 940,53	4,5%	2 684,57
	Asistencia Personal <sup>d/</sup>	-	0,0%	-
	<b>Total</b>	<b>43 755,18</b>	<b>8,2%</b>	<b>4 906,5</b>
Rural	Pañales	1 089,22	0,4%	160,84
	Medicamentos	13 596,30	4,7%	2 007,71
	Transporte	21 254,00	7,3%	3 138,50
	Asistencia Personal <sup>d/</sup>	-	0,0%	-
	<b>Total</b>	<b>35 939,53</b>	<b>12,4%</b>	<b>5 307,05</b>

<sup>a/</sup>Se toma el promedio total de registros de la ENIGH 2013 ya que no fue posible filtrar a hogares con personas con discapacidad y por ende no se encontró algún criterio que permitiera excluir algunos hogares del análisis.

<sup>b/</sup>La proporción estimada corresponde al cociente entre el gasto promedio registrado en la ENIGH por cada artículo con respecto al gasto total promedio de los hogares en el país para la zona urbana.

<sup>c/</sup>El costo actual en CBN indica el costo que representa cada artículo dentro de la canasta básica no alimentaria estimada por el INEC a través de las variaciones mensuales del IPC a abril del 2018, debido a la disponibilidad de información al momento de realizar este informe.

<sup>d/</sup>El rubro de Asistencia personal no presenta datos debido a que no se encuentra dentro de los artículos incluidos en el IPC.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

De esta forma, al obtener el costo que presentan actualmente cada artículo dentro de la CBN solo resta ajustarlo al monto establecido por el CONAPDIS, y que se otorga mes con mes a los beneficiarios. A dicho monto se le resta el costo actual que presentan los conceptos por subsidios dentro de la CBN actual mostrados en el cuadro anterior, obteniendo de esta forma el ajuste que será adicionado a la medición actual de pobreza. En este caso si hay una diferenciación de los montos por tipo de discapacidad y zona, ya que con la base de CONADPIS se obtuvo asignaciones en promedio distintas para cada una de ellas. Los resultados obtenidos para las nuevas CBN ajustadas a las especificidades de la discapacidad se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 15:** Costo de los subsidios otorgados por CONAPDIS dentro de la Canasta Básica No Alimentaria (CBN) estimada por el INEC.

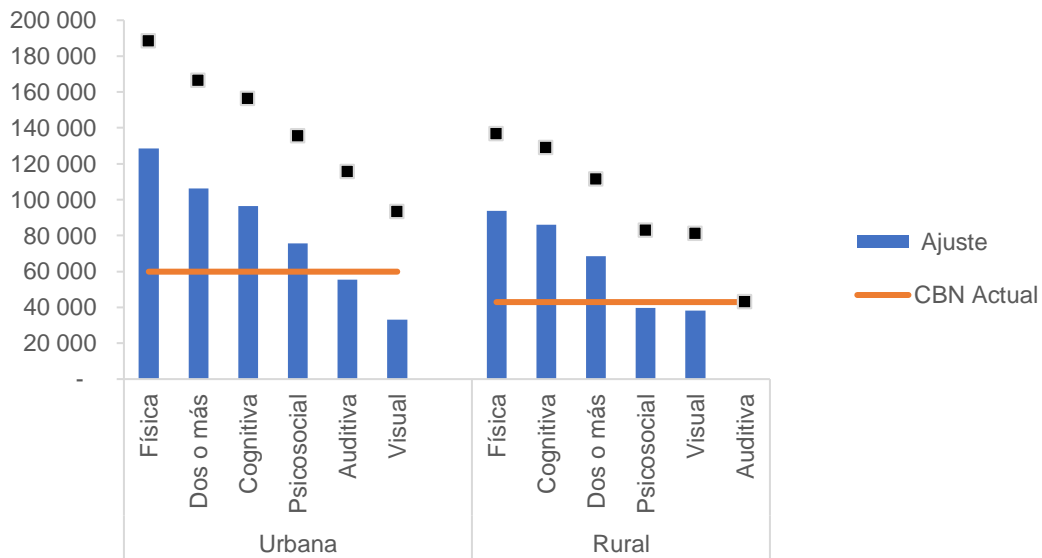
Zona	Artículos Ajustados	Auditiva	Cognitiva	Dos o más	Física	Psicosocial	Visual
Urbana	Pañales	18 196	30 226	35 769	33 657	-	-
	Medicamentos	-	29 542	33 125	45 825	39 625	-
	Transporte	21 662	22 406	23 190	32 932	22 134	19 825
	Asistencia Personal	15 692	14 187	14 231	16 000	13 800	13 375
	<b>Monto de Ajuste</b>	<b>55 549</b>	<b>96 361</b>	<b>106 315</b>	<b>128 414</b>	<b>75 559</b>	<b>33 200</b>
	<b>Monto CBN Actual</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>
	<b>Monto CBN Ajustada</b>	<b>115 420</b>	<b>156 232</b>	<b>166 185</b>	<b>188 285</b>	<b>135 430</b>	<b>93 071</b>
Rural	Pañales	-	39 115	34 132	54 782	-	-
	Medicamentos	-	8 625	-	-	-	-
	Transporte	-	24 159	21 675	25 075	25 742	23 075
	Asistencia Personal	-	14 000	12 632	13 800	14 000	15 000
	<b>Monto de Ajuste</b>	<b>-</b>	<b>85 899</b>	<b>68 439</b>	<b>93 657</b>	<b>39 742</b>	<b>38 075</b>
	<b>Monto CBN Actual</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>	<b>59 870</b>
	<b>Monto CBN Ajustada</b>	<b>59 870</b>	<b>145 769</b>	<b>128 309</b>	<b>153 527</b>	<b>99 612</b>	<b>97 946</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

Los nuevos montos obtenidos reflejan que, en todos los casos, a excepción del tipo de discapacidad auditiva para quienes residen en la zona rural, hay diferencias importantes con respecto a los montos actualmente definidos por el INEC para la población promedio del país. Según como se puede observar en el siguiente gráfico, las principales diferencias se presentan para los tipos de discapacidad: física, dos o más y cognitivas. En la zona urbana, las diferencias resultantes son del 214%, 178% y 161% respectivamente con respecto a la medición actual, mientras que en la zona rural estos porcentajes son de 218%, 159% y 200% de manera respectiva.

Estos resultados sugieren la necesidad de estudiar más a fondo la estructura de consumo que presentan los hogares con personas con discapacidad, sin embargo, se enfatiza en la necesidad de realizar este estudio, pero analizando la estructura de consumo alimentaria y no alimentaria con los datos de la ENIGH 2018 que ya incorpora la variable que permite identificar a los hogares que presentan personas con discapacidad. De esta forma, se podrá establecer un estrato de referencia más idóneo para representar a esta población, además de estudiar la composición de sus gastos e ingresos, los cuales pueden resultar con diferencias importantes a los artículos que actualmente se incluyen en el IPC para estimar el costo de las necesidades básicas de la población en general.

**Gráfico 7:** Monto promedio ajustado de la Canasta Básica No Alimentaria (CBN), según el monto de ajuste y el tipo de discapacidad. (en colones)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y Conapdis.

## **IV PARTE: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL MODELO PROPUESTO.**

## 5. VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DEL MODELO PROPUESTO.

El modelo que se propone para determinar la condición de pobreza considerando las especificidades por discapacidad básicamente consta de lo siguiente:

- Definición de tipos de discapacidades según el criterio de expertos del CONAPDIS e IMAS, para las cuales se crean distintas Canastas Básicas Alimentarias y No Alimentarias, de acuerdo con la asignación en promedio que realiza CONAPDIS a sus beneficiarios.
- Definición de la estructura de consumo básica alimentaria y no alimentaria combinando el criterio de expertos sugerido por el CONAPDIS e IMAS y la metodología de composición establecida por el INEC.
- Estimación de los montos promedios que se incorporaran a las canastas básicas establecidas por el INEC.
- Actualización del monto de las canastas a partir de la metodología establecida por el INEC utilizando la información de la ENIGH y el IPC estimado para el país.

Una vez que se han definido y estimado todos los criterios anteriores, se procede a validar estadísticamente el modelo. La validación se realiza a partir del planteamiento de pruebas de hipótesis de diferencias de medias poblacionales, a través de la estimación de una prueba del estadístico T (T-test).

Antes de indicar los planteamientos de las hipótesis respectivas es importante indicar que para este análisis se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Hogares del INEC en 2018, donde en primera instancia se identificaron las personas con discapacidad existentes en el país. Posteriormente, se estimó cuáles de ellas se encontraban en condición de pobreza o pobreza extrema tomando como referencias los valores de las nuevas canastas indicadas en la sección anterior.

Es importante señalar que para dicho análisis se trabaja en primer lugar solo con las personas que según la ENAHO 2018, tienen algún tipo de discapacidad (previamente la variable se recodificó según los grupos establecidos mediante el criterio de expertos). Una vez que se creó el conjunto de datos, el análisis toma como referencia la variable que en dicha encuesta define la condición de pobreza de los hogares del país, esta corresponde al ingreso neto per cápita del hogar que presentan las personas con discapacidad, por lo que resulta de gran relevancia para esta investigación. A partir del mismo, para las pruebas de hipótesis se crean dos columnas: la primera de ellas indica si las personas se encuentran en condición de extrema pobreza, versus la población con discapacidad que no está en esta condición, la segunda sigue el mismo procedimiento solamente que toma en cuenta la línea de pobreza total estimada mediante la nueva metodología.



Con esto se puede proceder a probar el planteamiento de las siguientes hipótesis:

**Pobreza extrema:** se pretende probar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el ingreso neto de las personas con discapacidad provenientes de hogares en pobreza extrema y de aquellos que no se encuentran en esta condición de pobreza, de acuerdo con las líneas de ingreso para cada uno de los tipos de discapacidades propuestos en la metodología anterior.

*Ho: No hay diferencia entre las medias de ingreso de las personas con discapacidad que se encuentran en condición de pobreza extrema versus las que no están en esta condición*

*Ha: Si hay diferencia entre las medias de ingreso de las personas con discapacidad que se encuentran en condición de pobreza extrema versus las que no están en esta condición*

**Pobreza:** se pretende probar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el ingreso neto de las personas con discapacidad provenientes de hogares en pobreza y de aquellos que no se encuentran en esta condición, de acuerdo con las líneas de ingreso para cada uno de los tipos de discapacidades propuestos en la metodología anterior.

*Ho: No hay diferencia entre las medias de ingreso de las personas con discapacidad que se encuentran en condición de pobreza versus las que no están en esta condición*

*Ha: Si hay diferencia entre las medias de ingreso de las personas con discapacidad que se encuentran en condición de pobreza versus las que no están en esta condición*

Para probar estas hipótesis se utiliza la aplicación del T-test, el cual es ideal cuando se trabaja con grandes grupos de datos. Su estimación se realiza con la librería Knitr del programa estadístico R, mientras que el tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa Stata. Además, se utiliza un porcentaje de confianza del 95% y por consiguiente un Alpha del 5%, los resultados obtenidos se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro 16 :** Resultado de la prueba de hipótesis de medias poblaciones a partir del T-Test, según la condición de pobreza

Condición de pobreza	Tipo de discapacidad	Estadístico t	p-value	Intervalo de confianza
Pobreza Extrema	Visual	0,91376	0,3609	-69,82915 - 191,69764
	Audtiva *	2,9283	0,00344	84,74664 - 428,30992
	Psicosocial *	2,2449	0,02486	26,80324 - 396,82536
	Cognitiva *	4,6739	3,1E-06	199,7592 - 488,5277
	Dos discapacidades *	8,2509	2,5E-16	280,2682 - 455,0160
	Física *	-5,2031	5,2E-07	150,45311 - 66,07643
Pobreza	Visual	1,7014	0,08899	-9,08038 - 128,16565
	Audtiva	0,45515	0,649	-61,67129 - 98,95428

Psicosocial	-0,40042	0,6815	-104,6800 - 6844455
Cognitiva	-1,3155	0,1885	-144,59009-28,48097
Dos discapacidades *	-2,7202	0,00657	-129,94757-21,07902
Física *	-5,0321	5,2E-07	-150,45311-66,07643

\* Se refiere a las discapacidades cuyas pruebas de hipótesis resultaron estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y Conapdis.

Según los resultados obtenidos, se puede observar que en el caso de la condición de pobreza extrema, para todos los tipos de discapacidad a excepción de la visual, se rechaza la hipótesis nula que indica que no hay diferencias entre las medias del ingreso neto per cápita para cada una de las discapacidades, ya que se obtuvo un p-value inferior al 0,05.

En el caso de las personas con discapacidad catalogados como pobres, los resultados revelan que no se cuenta con evidencia suficiente para indicar que existen diferencias entre las medias de ingreso que poseen las personas con discapacidad: visual, auditiva, psicosocial y cognitiva. Mientras que, tal y como se muestra en el cuadro anterior, con un nivel de confianza del 95% se puede afirmar la existencia de diferencias significativas en las medias de ingreso de las personas con discapacidad física o para aquellas que poseen dos o más discapacidades.

Si bien es cierto, al establecer 6 canastas distintas para cada tipo de discapacidad se esperaba que las medias de ingreso entre cada grupo poblacional fueran estadísticamente significativas, la carencia de información empírica con la que cuenta esta investigación, así como los supuestos establecidos, sugieren acogerse al criterio de expertos que justifica la segmentación de las canastas de aquellas discapacidades que no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, es importante indicar que esta medición puede mejorarse con el análisis de la estructura de consumo que presentan los hogares con personas con discapacidad en la ENIGH 2018, ya que dicha encuesta para esta ocasión incorporó la variable sobre tenencia de discapacidad que tradicionalmente ha utilizado el país, aunque si bien presenta limitaciones de medición, permite un análisis profundo del gasto real que posee dicho segmento poblacional.

## 6. COMPARACIÓN ENTRE EL MODELO PROPUESTO CON LOS MODELOS DE LÍNEA DE INGRESO Y LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN EL PAÍS

Como se mencionó en la primera sección del informe, actualmente en Costa Rica la pobreza se realiza a partir de dos dimensiones. La primera de ellas corresponde al método tradicional de línea de ingreso el cual es de carácter unidimensional ya que su eje de análisis se centra exclusivamente en el ingreso que perciben los hogares. El otro método corresponde al denominado Índice de Pobreza Multidimensional, el cual propone una medición holística conceptualizada en el enfoque de capacidades y derechos humanos, en este se miden cinco dimensiones enmarcadas hacia el accionar de la política pública: Educación, Salud, Vivienda, Uso de Internet, Trabajo y Protección Social.

De acuerdo con esto, el objetivo de esta sección consiste en comparar las estimaciones actuales versus las nuevas mediciones propuestas a fin de enriquecer el análisis previamente mostrado sobre las diferencias estadísticamente significativas entre los ingresos que presentan las personas con discapacidad. Para efectos de este análisis se utilizan los datos de la ENAHO 2018, lo primero que se tuvo que realizar fue una recodificación de la pregunta que hace referencia a la tenencia de discapacidad por los tipos de discapacidades de los que parte este estudio y que fueron definidos por el criterio de expertos. El resumen de esta recodificación se muestra a continuación:

**Cuadro 17:** *Recodificación de la variable tenencia de discapacidad de la ENAHO 2018, según la nueva agrupación propuesta por el criterio de expertos*

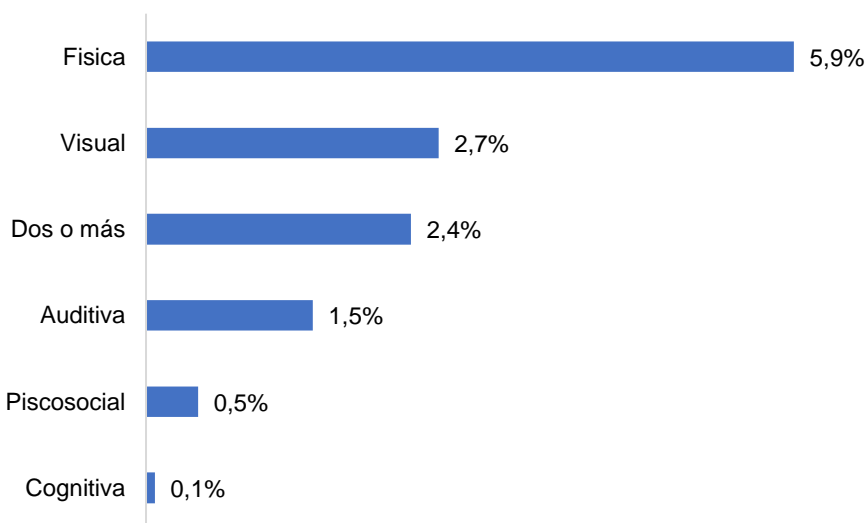
Nueva agrupación	Categoría en ENAHO
Discapacidad visual	Ver aún con los anteojos o lentes puestos
Discapacidad auditiva	Oír
Discapacidad física	Hablar
	Caminar o subir gradas
	Utilizar brazos y manos
Discapacidad cognitiva	De tipo intelectual (Síndrome de Down, otros)
Discapacidad Psicosocial	De tipo mental (Bipolar, esquizofrenia, otros)
Dos o más de las anteriores	Dos o más de las anteriores

Fuente: Elaboración propia con datos.

Una vez realizada dicha clasificación es posible analizar los hogares que presentan personas con discapacidad según las mediciones de pobreza anteriormente indicadas. De acuerdo con los datos de la ENAHO 2018, aproximadamente el 10,6% de los hogares en el país tienen al menos una persona con discapacidad.

Según como se muestra en el siguiente gráfico, la incidencia de cada uno de los tipos de discapacidad es mayor para el caso de la discapacidad física, ya que aproximadamente el 5,9% de los hogares manifiesta convivir al menos con una persona que la presenta, seguida por la visual (2,7%), y aquellos en los que hay mas de dos discapacidades (0,1%).

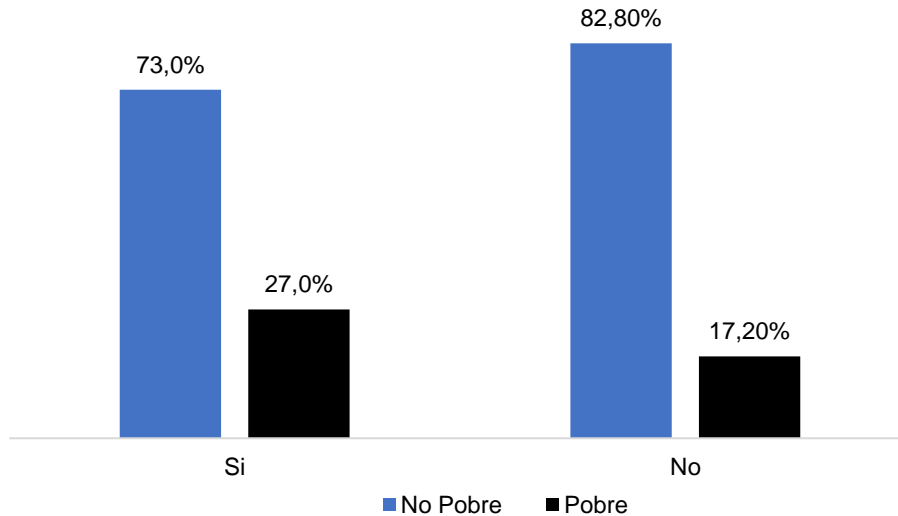
**Gráfico 8:** *Distribución porcentual de hogares que poseen al menos una persona con discapacidad, según el tipo de discapacidad.*



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO 2018.

Para realizar el análisis de la pobreza, se inicia con el método de pobreza multidimensional, según como se puede observar en el siguiente gráfico los hogares que declaran convivir con personas con discapacidad tienen una incidencia de pobreza multidimensional mayor a la mostrada por aquellos en los que hay ausencia de las mismas, en el primer caso la pobreza multidimensional es de aproximadamente 27% mientras que en el segundo caso es aproximadamente 10 puntos porcentuales menor (17,2%).

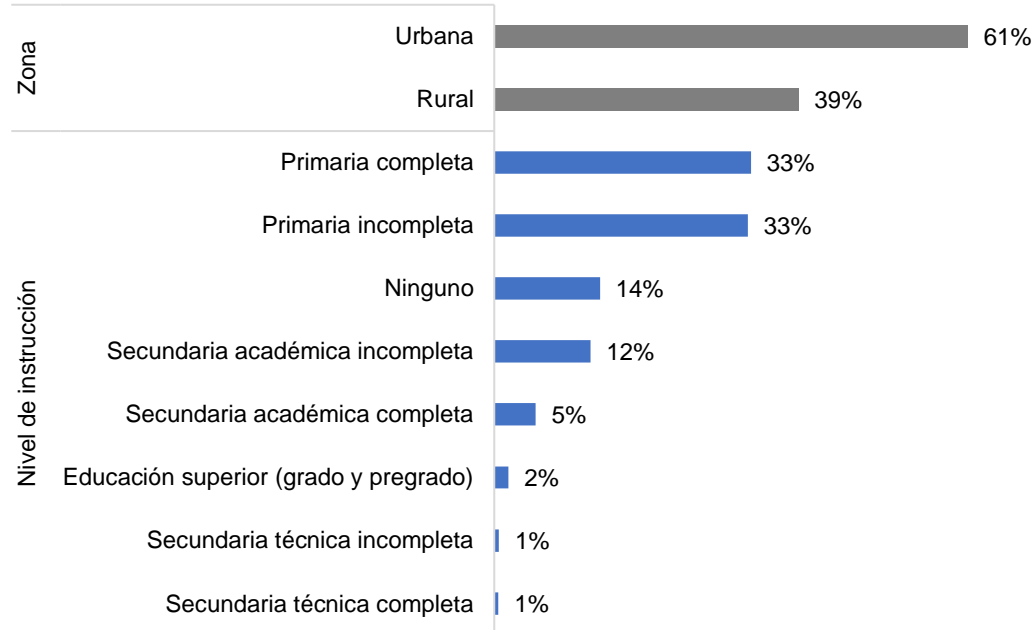
**Gráfico 9:** *Porcentaje de hogares según su condición de pobreza multidimensional y tenencia de discapacidad.*



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO 2018.

De acuerdo con los datos de la ENAHO, en los hogares que posee personas con discapacidad, la pobreza multidimensional es mayor en la zona urbana, aproximadamente el 61% de los hogares están en dicha condición, mientras que el 39% restante residen en zonas rurales. Si se caracterizan estos hogares según su nivel de instrucción, es posible notar que la mayoría de ellos poseen un nivel instrucción de primaria completa o menos (69,2%), mientras que solo el 8,2% cuentan con secundaria completa o un nivel superior (ver gráfico adjunto).

**Gráfico 10:** *Porcentaje de hogares con personas con discapacidad en condición de pobreza multidimensional, según zona de residencia y nivel de instrucción.*

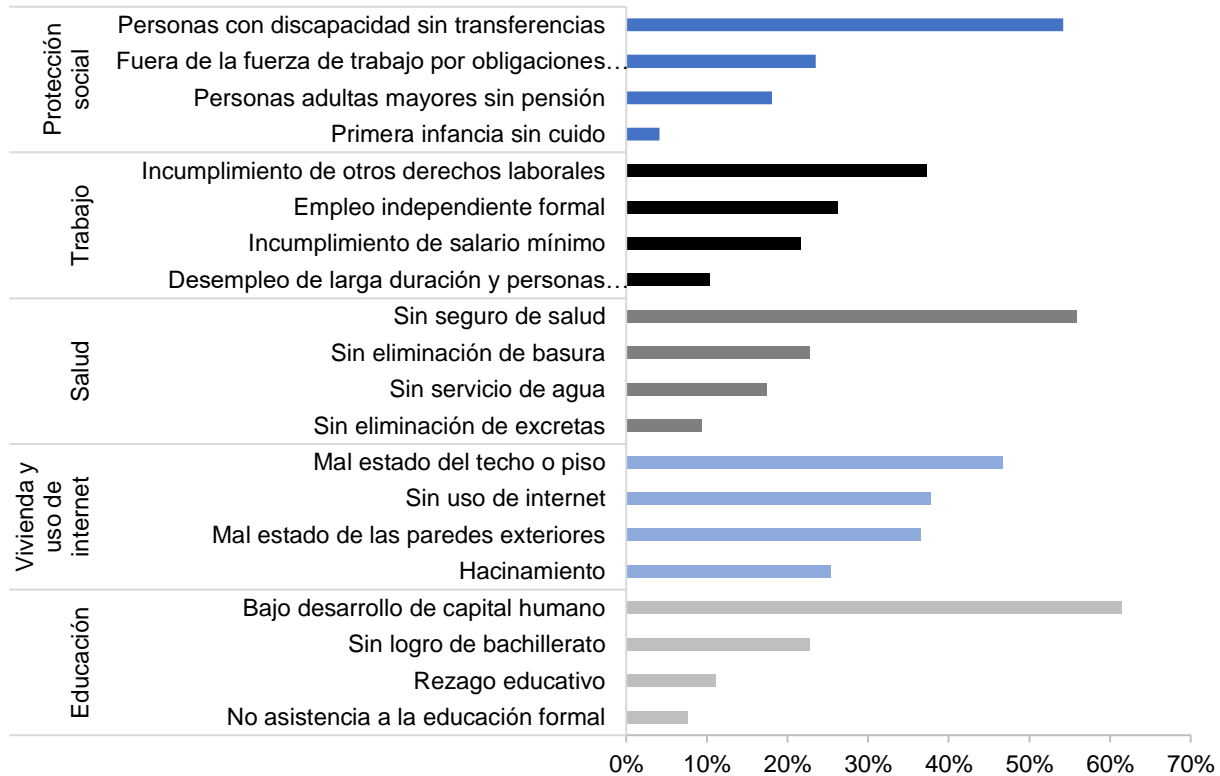


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO, 2018.

Cuando se analizan las áreas que presentan mayores privaciones, tal como se muestra en el gráfico adjunto, en el ámbito de la educación estas corresponden a Bajo desarrollo de capital humano (61% de los hogares), y Logro de bachillerato con 23%. En Vivienda y uso de internet las mayores privaciones que presentan los hogares son Mal estado del techo o piso (47%), seguido por Sin uso de internet (38%).

Posteriormente, en la salud las mayores privaciones corresponden a Sin seguro de salud (56%) y Sin eliminación de basura (23%), mientras que en la dimensión de trabajo los peores indicadores se encuentran en el Incumplimiento de otros derechos laborales (26%) y Empleo independiente formal (26%). Finalmente, en el ámbito de la protección social destaca en primer lugar Personas con discapacidad sin transferencias (54%) y Fuera de la fuerza de trabajo por obligaciones familiares (24%).

**Gráfico 11:** *Porcentaje de hogares con personas con discapacidad en condición de pobreza multidimensional, según la privación que presentan.*

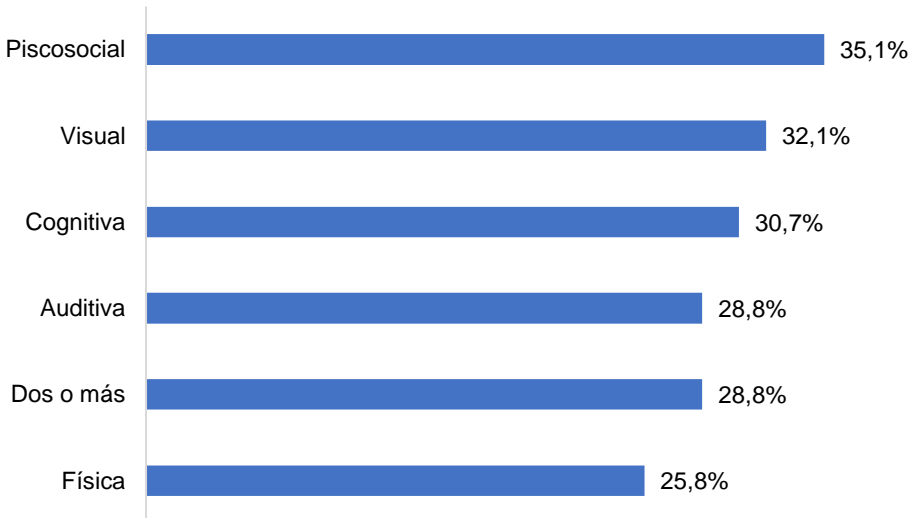


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO, 2018.

Cuando se desagrega este indicador según el tipo de discapacidad, es posible observar que el porcentaje de pobres multidimensionales es mayor para el caso de los hogares que poseen discapacidades del tipo psicosocial (35,1%), le sigue la discapacidad visual (32,1%), la cognitiva (30,7%), como se puede observar en el siguiente gráfico. La discapacidad física es la que presenta el menor porcentaje sin embargo es superior al 25%, siendo un umbral alto considerando en que los últimos años la pobreza en el país es inferior al 22%.



**Gráfico 12:** *Porcentaje de hogares en condición de pobreza multidimensional según su tenencia de discapacidad.*



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO 2018.

En cuanto a la pobreza extrema, como se mostró en secciones anteriores, la misma se mide a partir del costo de la canasta básica alimentaria, en el caso de este informe se ajustaron las composiciones de la CBA del INEC incorporando el consumo de complementos nutricionales, lo cual inevitablemente lleva a la estimación de un costo mayor al umbral original establecido. En el siguiente cuadro se muestran la cantidad de hogares en condición de pobreza según la tenencia de discapacidad en el hogar, de acuerdo con el valor de la CBA estimado por el INEC, como bien se ha reiterado en el documento, esta canasta representa el requerimiento calórico mínimo promedio de la población en general y por ende no contempla las especificidades de la discapacidad.

Asimismo, es posible observar la cantidad hogares que se encuentran en esta condición a partir del método diferenciado que se estimó, como se puede observar, la diferencia entre la medición actual y la nueva metodología propuesta es de 112%, lo que equivale a 17 754 hogares que con esta propuesta entrarían en la condición de pobreza extrema. Con la columna diferencia porcentual se encuentran por tipo de discapacidad donde están las principales diferencias, la que muestra la variación mas importante es la discapacidad física (146%) con el valor de la CBA actual estimado por el INEC 9 244 hogares que poseen personas con discapacidad física son pobres extremos, mientras que con la CBA ajustada este valor asciende a 22 771.

Un comportamiento similar se observa para el caso de la discapacidad Psicosocial cuya variación es de 105%, es decir, adicional a lo estimado por el INEC en esta condición entrarían 513 hogares. Finalmente, para el caso de la discapacidad auditiva la variación es del 80%, 1269 hogares más a los que entrarían con el criterio actual. También es

posible observar que la discapacidad visual, cognitiva y dos o más no presentan variaciones porcentuales, esto se debe a que ningún hogar que declaro esta tenencia de discapacidad entró en condición de pobreza extrema con la actual metodología del país.

**Cuadro 18:** Cantidad de hogares en condición de pobreza según el planteamiento metodológico (INEC vs nueva medición)

Pobreza	Tipo de discapacidad	Nueva metodología	Metodología Inec	Diferencia porcentual
Pobreza extrema	Auditiva	2 863	1 594	80%
	Visual	4 517	4 517	-
	Cognitiva	255	-	-
	Psicosocial	1 003	490	105%
	Física	22 771	9 244	146%
	Dos o más	2 190	-	-
	<b>Total</b>		<b>33 599</b>	<b>15 845</b>
Pobreza en general	Auditiva	13 056	8 306	57%
	Visual	18 946	12 518	51%
	Cognitiva	685	375	83%
	Psicosocial	4 585	3 036	51%
	Física	63 431	29 919	112%
	Dos o más	4 043	-	-
	<b>Total</b>		<b>104 746</b>	<b>54 154</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

El cuadro también muestra la diferencia para el caso de la línea de pobreza, en términos generales la diferencia entre ambas mediciones es del 93%, donde la discapacidad física y cognitiva cuentan con las variaciones mas relevantes, 112% y 83% de manera respectiva. Se puede notar que en el caso de la tipología dos o más no registra ninguna variación con respecto a la línea de pobreza establecida por el INEC, esto se debe a que en la medición original ningún hogar que declarar tener personas con estas discapacidades es entró dentro de la condición de pobreza.

En el caso de la pobreza multidimensional, debido a sus diversas aristas de medición, no es estrictamente comparable con las metodologías propuestas en el cuadro anterior, sin embargo, el detalle de la condición de pobreza con tipo de discapacidad se muestra con mayor detalle en el gráfico 11.

**V PARTE:**

**SUGERENCIAS A LA INCORPORACIÓN  
DE LA PERSPECTIVA DE  
DISCAPACIDAD EN LAS ENCUESTAS  
UTILIZADAS PARA MEDIR LA POBREZA  
EN COSTA RICA**

## **7. SUGERENCIAS A LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE DISCAPACIDAD EN LAS ENCUESTAS UTILIZADAS PARA MEDIR LA POBREZA EN COSTA RICA**

La medición de la pobreza en Costa Rica parte de tres fuentes de información con distinta periodicidad: La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), la Encuestas de Ingresos y gastos de los hogares (ENIGH) y la Censo de Población. La primera de ellas se realiza de manera anual y permite dar seguimiento continuo a la condición socioeconómica en las que se encuentran los hogares del país, entre otros. En el segundo caso su periodicidad es mayor, se aplica aproximadamente cada tres o 4 años, y permite entre otras cosas, actualizar los patrones de consumo que van presentando los hogares en el país según distintas desagregaciones, siendo las principales la zona de residencia y el quintil de ingreso. Por su parte el Censo de Población se realiza cada 10 años y permite identificar la condición real en la que se encuentran todos los hogares del país, sin exclusión, permite actualizar los marcos muestrales para ajustar las estimaciones de selección de muestra que se realizan en los instrumentos cuya aplicación es más regular.

La generación de estadísticas robustas sobre las condiciones en las que viven las personas con discapacidad, proveniente de los instrumentos anteriormente mencionados, cobra gran significancia al considerar los altos niveles de desigualdad social que caracterizan al país y a la región latinoamericana en su conjunto, donde la relación entre discapacidad y fuentes de inequidad, exclusión social y discriminación (Cepal (2011)), fundamentan la necesidad de contar con información válida, confiable y precisa para poder diseñar políticas públicas que lapiden los efectos que históricamente ha presentado esta población y garanticen altos niveles de desarrollo humano que permitan disminuir estas brechas.

De acuerdo con lo anterior, una de las principales limitaciones que el país presenta en lo que se refiere a la medición de la discapacidad parte desde su conceptualización. El concepto de discapacidad que se incorpora dentro de dichas encuestas comprende el resultado de una deficiencia y no presenta evidencia para decir que está ligado a otros factores sociales ni a los determinantes de su entorno social.

Para ejemplificar lo anteriormente dicho, el siguiente recuadro visualiza la forma en la que dicha variable se incorpora en los instrumentos (ver recuadro 1).

**Recuadro 1:** Medición de la tenencia de discapacidad en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), en la Encuesta de Ingresos y Gastos (ENIGH)<sup>a/</sup> y en el Censo de población

---

**Pregunta para identificar la tenencia de discapacidad en las principales encuestas del país:**

¿Presenta alguna limitación que le dificulte o impida permanente....

... ver aún con los anteojos o lentes puestos?

... oír?

... hablar?

... caminar o subir gradas?

... utilizar brazos y manos?

... de tipo intelectual? (retardo, Síndrome de Down, otros)

... de tipo mental? (bipolar, esquizofrenia, otros)

... No tiene ninguna

---

<sup>a/</sup>La ENIGH incorpora dicha pregunta a partir del 2018, los resultados finales al momento de esta investigación no se han terminado ni publicado al público.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAHO, 2018.

Al comparar esta conceptualización con las recomendaciones establecidas por diversos organismos internacionales como CEPAL y la OMS, la misma resulta claramente obsoleta y llama a la necesidad de mejorarla, de tal forma que no solamente se reduzca la discapacidad a una condición de enfermedad o estrictamente vinculada con un estado de salud, o a una condición permanente y/o de larga duración si no que incorpore la integración de estas personas a la esfera social, para poder capturar como las condiciones que ofrece el contexto en el que se desenvuelven limitan la realización de sus actividades, restringiendo su participación.

Es importante destacar que el país ha realizado esfuerzos importantes por mejorar la generación de estadísticas sobre las personas con discapacidad, históricamente se mide en los censos de población y de forma más regular en la ENAHO, asimismo, la ENIGH para este año incorporó la pregunta que identifica la tenencia de la discapacidad en los hogares costarricenses, siendo un paso sumamente importante ya que permite realizar avances significativos para poder estudiar la estructura de consumo e ingresos de esta población en particular. Pese a esto, la medición sigue conceptualizada en limitaciones, como fue anteriormente descrito, lo cual impide explotar el potencial de estos instrumentos para la definición de estrategias y políticas públicas más pertinentes que permitan garantizar la inclusión social de esta población.

Adicionalmente, de acuerdo con CEPAL (2011) esta conceptualización no debe referirse a una enfermedad, trauma o condición de salud, sino que debe orientarse a la incorporación de estas personas a la esfera social, a la integración a la sociedad y a la interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos y traumas) y factores contextuales.

Para esto se sugiere adoptar la definición propuesta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) vigente desde el 2001 la cual contempla como discapacidad la relación negativa entre el estado de su salud, los factores personales y ambientales. Según las Naciones Unidas (como se citó en Stang, 2011), para la CIF *“la discapacidad representa deficiencias a nivel de la estructura o las funciones corporales; .... limitaciones de las actividades al nivel de la persona y ... restricciones en la participación al nivel de las situaciones vitales en un contexto social”*.

Considerando lo anterior, las propuestas que se proponen a continuación toman como referencia la conceptualización previamente desarrollada, pero también, la experiencia exitosa que sufrió Chile en su paso por generar y mejorar las estadísticas de las personas con discapacidad, tal y como se desarrolló en la primera sección de esta investigación. Además, como se pudo notar, la situación que presentaba este país era muy similar a la que enfrenta actualmente Costa Rica en lo que compete a sus deficiencias en la medición de la población con discapacidad dentro de sus estadísticas nacionales.

Por tanto, el primer paso consiste en adoptar un concepto de discapacidad, en este caso se recomienda que sea una conceptualización robusta, basada en el enfoque de derechos humanos, y que en la medida de lo posible permita la comparabilidad internacional. Como se mencionó, las sugerencias se realizan con base en la definición establecida por el CIF. Una vez definido esto, debe de mejorarse y complementarse con otros ítems la actual pregunta incorporada en los instrumentos nacionales de medición estadística.

Para esto, debe de incluirse dentro del cuestionario una pregunta adicional que relacione las limitaciones referidas al estado de salud, con las denominadas “limitaciones en la actividad”, esto permitirá clasificar a los individuos más allá de una definición corporal, incorporando preguntas acerca de limitaciones en la calidad de vida, estilo de oportunidades de trabajo y exclusión social.

Por ende lo ideal sería que dichas encuestas y el censo posean al menos tres preguntas, una de índole del funcionamiento corporal (como la actual) otra acerca de la limitación de dicha discapacidad en el ámbito diario (trabajo, labores de la casa), y por último una acerca de la exclusión social si presenta y a qué nivel, o bien hacer una pregunta que combine ambas dimensiones, por ejemplo una propuesta sería cambiar la pregunta indica en el recuadro 1 por la siguiente:

**Recuadro 2:** Propuesta de modificación de la actual pregunta sobre tenencia de discapacidad incorporada en las encuestas de hogares y censo en Costa Rica

Tiene o ha tenido en el último año molestia para:	Ninguna	Baja	Moderada	Mucha	Extrema
Ver aún con lentes puestos?					
Oír?					
Hablar?					
Caminar o subir gradas?					
Utilizar brazos y manos?					
Problemas mentales					
Problemas psiquiátricos					
No tiene ninguna					

Fuente: Elaboración propia con base en Adaptación del Cuestionario sobre Discapacidad de Chile 2004.

En cuanto a la incorporación de las limitaciones de la actividad, se propone incorporar una pregunta que relacione las limitaciones físicas anteriormente mencionadas con las limitaciones para realizar actividades propias de la vida cotidiana, esta propuesta se adjunta en el recuadro 3. Cabe indicar que las mismas deben de realizarse para cada una de las poblaciones de interés, por ejemplo, las categorías de recreación o descanso, participación social, cuidado personal, son aplicables para toda la población en general, es decir incluye a cualquier grupo etario, sin embargo, el trabajo doméstico y el trabajo remunerado podrían orientarse a rangos de edades en específico, tales como aquellos mayores de 15 años.

**Recuadro 3:** Propuesta de medición para las limitaciones de la actividad a las encuestas de hogares y censo en Costa Rica

¿Tiene o ha tenido en el último año molestia para:	Ninguna	Baja	Moderada	Mucha	Extrema
Recreación o descanso?					
Participación social?					
Cuidado personal?					
Trabajo doméstico?					
Trabajo remunerado?					

Fuente: Elaboración propia con base en Adaptación del Cuestionario sobre Discapacidad de Chile 2004.

Con la transformación de la primera pregunta y la inclusión de la pregunta mostrada en el recuadro anterior se obtendría una mejora en la captación de la población con discapacidad tanto en la ENAHO, ENIGH como en el Censo de la Población, que a su vez incluye una adaptación al concepto definido por la CIF. Esta mejor captación permitirá complementarse con otros módulos o constructos que ya se incluyen en las encuestas, por ejemplo con la ENAHO se tendría información más específica de esta población y sus condiciones de pobreza (en todos los métodos que se estiman en el país), así como su nivel educativo, ingresos, empleo, entre otros, los cuales enriquecerían



acciones de políticas públicas estratégicas que permitan actuar focalizadamente en las áreas de mayor exclusión social.

Adicional a lo anterior, y considerando lo anteriormente expuesto, este informe señala la importancia de que las encuestas y censos incorporen el set corto de preguntas elaborado a partir de las recomendaciones del grupo de Washington, pues permite captar un mayor número de limitaciones al no utilizar ítems dicotómicos. El set de preguntas se muestra a continuación:

**Recuadro 4:** Propuesta de medición para las limitaciones de la actividad a las encuestas de hogares y censo en Costa Rica

<b>Dominio</b>	<b>No puedo hacerlo</b>	<b>Si, mucha dificultad</b>	<b>Si, algo de dificultad</b>	<b>No, ninguna dificultad</b>
¿Tiene dificultad para ver, aún si usa anteojos o lentes?				
¿Tiene dificultad para oír, aún si usa audífonos?				
¿Tiene dificultad para subir o bajar escalones?				
¿Tiene dificultad para recordar, concentrarse, tomar decisiones o comunicarse?				

Fuente: Elaboración propia con base en Cepal (2018)

Se recomienda además contar con el mismo módulo en todos los instrumentos de medición, dado que los cuestionarios son aplicados por la misma entidad, de manera tal que se garantice la consistencia y comparabilidad entre las distintas fuentes generadoras de información. Si bien es cierto, incorporar algún constructo o pregunta de interés dentro de la Encuesta Nacional de Hogares que aplica el INEC no es una tarea sencilla debido a la complejidad y extensión del documento, el país debe comprometerse con incluir estas mejoras de cara al logro de los Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se proponen, y por consiguiente garantizar el desarrollo de humano de la población con discapacidad, favoreciendo la creación de políticas públicas eficientes orientadas a las necesidades específicas que presenta dicha población.

# **VI PARTE: CONSIDERACIONES FINALES**

## 8. CONSIDERACIONES FINALES

- Este estudio permite visibilizar que la discapacidad y la pobreza están íntimamente relacionadas. Su interacción no es fácil de describir debido al carácter multidimensional de la pobreza y las dificultades existentes para unificar el concepto de discapacidad. La pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como un resultado de diferentes aspectos tanto individuales como del ambiente en el que viven. Éstos, están relacionados con aspectos materiales, con los servicios que reciben y con elementos sociales y psicológicos. Entender estos elementos es fundamental para poder avanzar hacia una medición de la pobreza más integral e inclusiva para las personas con discapacidad.
- La discusión, definición y ejecución de políticas públicas sobre pobreza, que reconozcan las diferentes necesidades y requerimientos específicos de los diversos grupos de la población con discapacidad, se constituyen en un parámetro de investigación para la evaluación de la situación actual en función del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en Costa Rica, tan importante e imprescindible como el análisis del nivel de ejecución de estas, para determinar y proyectar su desarrollo.
- Es importante que los esfuerzos que realiza el país para recolectar información de la población mediante censos, encuestas u otros registros avance también hacia la visibilización de las y los costarricenses con discapacidad en condición de pobreza respecto del conjunto general de la población nacional, o de variables como la condición de vivienda, actividad económica, nivel de ingreso, acceso a servicios básicos y capacidad de organización, trasciende la frontera demográfica y censal para convertirse en un factor estratégico para su desarrollo humano.
- El estudio realizado refuerza la teoría que plantea que las metodologías convencionales sobre la pobreza, basadas principalmente en ingresos no son capaces de explicar adecuadamente la pobreza de las personas con discapacidad, dando lugar a modelos de desarrollo que no las incluyen y las colocan en una situación de desigualdad.
- La evaluación de los países Latinoamericanos muestra que en general tanto para el tema de discapacidad como el de medición de la pobreza para personas con discapacidad la información existente sigue siendo limitada. La falta de información oportuna y confiable es uno de los mayores desafíos en materia de discapacidad que tienen los países de la región. Pocas encuestas abordan el tema, y la mayoría de las que se han aplicado se ha enfocado en tratar de medir

la pobreza por ingresos o multidimensional sin diferencias entre personas con y sin discapacidad.

- El primer paso para reducir la discriminación y el abandono político y social de las personas con discapacidad y promover la integración y la igualdad es tener una herramienta capaz de coleccionar datos estadísticos con fiabilidad y conocer la situación social de las personas con discapacidad. Pero este es todavía uno de los grandes problemas encontrados en América Latina y donde nuestro país no es la excepción.
- La elaboración de más encuestas sobre la prevalencia de la discapacidad, sus características socio-demográficas y sus factores de riesgo en el país es de suma importancia. La falta de información es uno de los mayores problemas en este campo y esta es una herramienta capaz de hacer visible las personas con discapacidad y, consecuentemente, mejorar su calidad de vida.
- El tema de la inclusión en la población con discapacidad a nivel nacional conlleva a una inversión económica y social por parte del Estado. Dado esto, los resultados del estudio realizado son muy importantes ya que pertinente la validación y diseño de una metodología para la construcción de la CBA exclusiva para esta población.
- En toda la metodología propuesta por el INCAP y efectuada por el INEC no se utiliza en ningún paso de la construcción individuos y población de referencia de las personas con alguna discapacidad física, psicosocial, visual, auditiva y cognitiva; por lo que idear cómo incluir esta población no sólo es un reto a nivel nacional sino centroamericano.
- Es importante que la población con discapacidad obtenga un requerimiento que cubra sus necesidades energéticas mínimas diarias que ni sobreestime o subestime su requerimiento, ya que los mismo presentan limitaciones que no son visibles aún en las encuestas como por ejemplo las personas que dependen al 100% de alimentación especializada por alguna condición en su alimentación vía oral.
- Los resultados estadísticos sugieren la necesidad de contar con estimaciones o modelos de medición de pobreza diferenciados para las personas con discapacidad, esto permite conocer más a fondo la realidad socioeconómica a la que se enfrentan estas poblaciones, elaborar políticas públicas estratégicas enfocadas a las necesidades particulares que estas poblaciones enfrenta, reduciendo de este modo la exclusión y desigualdad social en la que históricamente han estado inmersos.
- Si bien es cierto, de este estudio se concluye la importancia de contar con una medición diferenciada para esta población, la misma debe de realizarse a través

del estudio de la ENIGH 2018, la cual al incorporar la variable que mide la tenencia de discapacidad en los hogares costarricenses, permitiría estimar de forma empírica, sin supuestos de fondo, cuál es la estructura de consumo alimentaria y no alimentaria que presenta esta población, lo cual permitirá a su vez estudiar a fondo si a diferencias significativas entre cada una de ellas y los distintos tipos de discapacidad existentes. Cabe destacar que, al momento de la realización de este estudio, dichos resultados aun no estaban listos, lo que limitó efectuar un análisis empírico más específico para esta población.

- En consonancia con el compromiso que presenta el país por mejorar las estadísticas relacionadas con la población con discapacidad, y según los compromisos y metas adoptadas en al Agenda 2030, resulta fundamental incorporar mejoras en las mediciones estadísticas periódicas sobre la tenencia de la discapacidad, a través de un enfoque integral: tanto físico como de exclusión social. Sin esta adaptación, las políticas públicas no serán tan precisas y el seguimiento de las condiciones de vida que presentan las personas con discapacidad, así como la ruta de garantizar su inclusión social y desarrollo humano se verá truncado, limitando su integración exitosa.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Berner, H. (2016). Pobreza multidimensional: Incorporación de entorno y redes.

CASEN. (2013). Inclusión social de persona con dificultades y/o condiciones permanentes de larga duración. Tomado del sitio web: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013\\_inclusion\\_social.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_inclusion_social.pdf)

Calvo, C et.al. (2004). Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Informe final. Tomado del sitio web: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/discapacidad.pdf/6d3755ad-11df-4439-8bb0-37d0deb3434a>

CEPAL. (2011). Notas de población. Tomado del sitio web: [http://www.cedoh.org/Biblioteca\\_CEDOH/archivos/0090%20NOTAS%20DE%20POBLACION%2092.pdf](http://www.cedoh.org/Biblioteca_CEDOH/archivos/0090%20NOTAS%20DE%20POBLACION%2092.pdf)

CEPAL. (2016). Medición de la pobreza en Chile, 2015. Tomado del Sitio web: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Medicion\\_de\\_la\\_pobreza\\_en\\_Chile\\_2015.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Medicion_de_la_pobreza_en_Chile_2015.pdf)

CEPAL. (2017). Panorama social de América Latina. Tomado del sitio web: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/4/S1800002\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/4/S1800002_es.pdf)

CEPAL. (2018). La medición de la discapacidad en los censos de población: una cuestión de derechos humanos con miras a los censos de 2020.

INDEC. (2013). Encuesta Permanente de Hogares. Diseño de Registro y Estructura para las bases de Microdatos. Tomado del sitio web: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/menusuperior/eahu/EAHU\\_disenoreg\\_T3\\_2013.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/menusuperior/eahu/EAHU_disenoreg_T3_2013.pdf)

INDEC. (2016). La medición de la pobreza y la indigencia en la argentina. Tomado del sitio web: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/EPH\\_metodologia\\_22\\_pobreza.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/EPH_metodologia_22_pobreza.pdf)

INE. (2015). Encuesta Nacional de Hogares 2011-2015. Tomado del sitio web: <https://www.ine.gov.bo/index.php/prensa/publicaciones>

Mancero, X. (2015). Medición de la pobreza multidimensional en América Latina. Comisión Económica para América Latina. Tomado del sitio web: [http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/dicivip\\_datain/ckfinder/userfiles/files/Oficina%20T%C3](http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Oficina%20T%C3)

[%A9cnica%20Pobreza%20Multidimensional%2025-26%20ago2015%20-%20Xavier%20Mancero%20-%20Cepal.pdf](#)

SENADIS. (2016). II Estudio Nacional de Discapacidad 2015. Informe metodológico. Tomado del sitio web: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro\\_Resultados\\_II\\_Estudio\\_Nacional\\_de\\_la\\_Discapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf)

SENADIS. (2016). II Estudio Nacional de Discapacidad 2015. Tomado del sitio web: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro\\_Resultados\\_II\\_Estudio\\_Nacional\\_de\\_la\\_Discapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf)

SENADIS (2016). II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. Resultados sobre inclusión laboral de la población adulta (de 18 años o más).

Stang, M. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Comisión Económica para América Latina. Tomado del sitio web: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074_es.pdf)

Villatoro, P. (2017). Indicadores no monetarios de privación en América Latina: disponibilidad, comparabilidad y pertenencia. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Tomado del sitio web: <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/2017-05-pablo-villatoro.pdf>

Villatoro, P. (2017). Medición Multidimensional de la Pobreza. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Tomado del sitio web: <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/08-10-cepal-pobreza-multidimensional-pvillatoro.pdf>

Alva, M. F. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074_es.pdf)

INEC. (2015). Obtenido de [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/pobreza\\_y\\_presupuesto\\_de\\_hogares/pobreza/metodologias/mepobrezaenaho2015-01.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/pobreza_y_presupuesto_de_hogares/pobreza/metodologias/mepobrezaenaho2015-01.pdf)

Ríos, B. M. (2011). POBREZA, DICAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS: Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos. Obtenido de <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Pobreza-discapacidad-y-derechos-humanos.pdf>

Arenas, P. (2007). Suplementos dietéticos: estudio etnobotánicos en zonas urbanas. (33)1: 93-102. Volumen especial de Etnobotánica. Recuperado el 31 de noviembre de 2018 de, file:///C:/Users/RC%20FASE%20II/Downloads/ARENASPM1.pdf



Barrón-Garza, F., Robles-Montiel, A., Elizondo-Vázquez, J., Riquelme-Heras, M. y Riquelme-Heras, H. (2017). Terapia oromotora y suplemento dietético, mejora en las habilidades de alimentación y en la nutrición de pacientes con parálisis cerebral. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(4). Recuperado el 31 de noviembre de, [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_4\\_5.\\_H\\_Riquelme.Terapia\\_miofuncional\\_y\\_suplemento\\_dietetico.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_4_5._H_Riquelme.Terapia_miofuncional_y_suplemento_dietetico.pdf)

Consejo Nacional de Persona con Discapacidad. (2017). Propuesta de incorporación de la Canasta Derivada de la Discapacidad en el Sistema de Información Población Objetivo (SIPO). Recuperado de CONAPDIS.

Gómez Candela, C., Cantón Blanco, A., Luengo Pérez, L. M. y Oliveira Fuster, G. (2010). Eficacia, coste-efectividad y efectos sobre la calidad de vida de la suplementación nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), 781-792. Recuperado en 26 de noviembre de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000500016&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500016&lng=es&tlng=es).

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). Canasta Básica de Alimentos Enero 2015. 1(21). Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de, [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/economia/costo\\_canasta\\_basica\\_alimentaria/publicaciones/reeconomcba012015-01.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/economia/costo_canasta_basica_alimentaria/publicaciones/reeconomcba012015-01.pdf)

Menchú, M. y Osegueda, O. (2002). La Canasta Básica de Alimentos en Centroamérica: Revisión de la metodología. Recuperado el 20 de noviembre del 2018 de, <https://drive.google.com/drive/folders/1KEIOaIUHM5W2suK12cxmgGFSOE2QtUIC?ogsrc=32>

Martínez, M., Pons, M., Roca, N., Aguas, M. y Eguileor, B.. (2006). Suplementos enterales: ¿complementos o sustitutos de la dieta?. *Nutrición Hospitalaria*, 21(5), 581-590. Recuperado en 26 de noviembre de 2018, de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000800004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000800004&lng=es&tlng=es).

Vargas-Zárate, M.; Becerra-Bulla, F. y Prieto-Suárez, E. (2010). Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(1): 116-125. Recuperado el 5 de noviembre de 2018 de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642010000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642010000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)

## 10. ANEXOS

**Anexo 1:** Composición de la nueva CBA Urbana para los tipos de discapacidad auditiva y cognitiva según calorías, cantidad neta y cantidad bruta (valores diarios, per cápita)

Grupo	Alimentos	Calorías	Estructura calórica (porcentajes)	Cantidad neta (gramos)	Cantidad Bruta (gramos)	
<b>Lácteos y queso</b>	Leche fluida	98	4,49	198	198	
	Queso	33	1,49	16	16	
<b>Carne</b>	<b>Carne de res</b>					
	Bistec de res	41	1,88	17	17	
	Carne molida de res	27	1,25	11	11	
	Posta y hueso de res	17	0,76	6	6	
	<b>Carne de cerdo</b>					
	Chuleta de cerdo	27	1,25	10	13	
	Posta de cerdo	15	0,67	7	7	
	<b>Carne de pollo</b>					
	Muslo de pollo	19	0,87	9	11	
	Pechuga de pollo	23	1,06	13	16	
	Pollo entero	19	0,88	9	12	
	<b>Embutidos</b>					
	Mortadela	24	1,12	8	8	
	Salchichón	28	1,3	9	9	
	Chorizo	15	0,67	8	8	
	<b>Pescado</b>					
Atún	45	2,07	16	16		
<b>Leguminosas</b>	Frijoles negros	96	4,41	28	28	
	Frijoles rojos	27	1,24	8	8	
<b>Vegetales</b>	Tomate	6	0,29	30	31	
	Cebolla	7	0,32	16	17	
	Culantro Castillo	1	0,06	3	4	
	Chile dulce o pimiento	2	0,10	6	6	
	Chayote	5	0,22	16	19	
	Repollo verde o morado	3	0,12	9	11	
	Zanahoria	4	0,17	9	9	
	Ajo	3	0,14	2	2	
	<b>Frutas</b>	Banano	11	0,50	11	11
		Naranja dulce	9	0,43	22	22
Limón ácido		1	0,04	3	3	
Papaya		4	0,18	12	12	
Manzana		3	0,12	4	4	
Piña		5	0,21	9	9	

<b>Tubérculos y raíces</b>	Papa	34	1,54	45	56
	Plátano maduro	33	1,51	27	35
<b>Pan y cereales</b>	<b>Pan y galletas</b>				
	Pan salado	115	5,25	47	47
	Pan dulce	21	0,97	7	7
	Galleta dulce	27	1,24	6	6
	Galleta salada	10	0,44	2	2
	<b>Cereales y otros</b>				
	Arroz	485	22,21	135	135
	Tortilla de maíz	7	0,31	3	3
	Espagueti	33	1,53	9	9
	Cereales	16	0,75	4	4
	Harina de maíz (masa)	20	0,94	6	6
<b>Azúcar</b>	Azúcar	345	15,80	90	90
<b>Huevo</b>	Huevo	53	2,44	36	40
<b>Grasas</b>	Aceite	199	9,09	22	22
	Manteca vegetal	59	2,69	7	7
	Margarina	56	2,58	8	8
	Natilla	18	0,84	9	9
<b>Otros alimentos</b>	Condimentos	12	0,53	4	4
	Salsa	14	0,64	13	13
	Sal	0	0	6	6
<b>Bebidas no alcohólicas</b>	Café	0	0	10	10
	Bebidas naturales	8	0,37	16	16
<b>Total</b>		<b>2183</b>	<b>99,98</b>	<b>1037</b>	<b>1079</b>
<b>Complementos nutricionales</b>		185	8,5	44,4	44,4
<b>Total + Complementos nutricionales b/</b>		<b>2368</b>	<b>108,48</b>	<b>1081,4</b>	<b>1123,4</b>

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/ El ajuste se realiza con un porcentaje de adecuación de 92,19%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

**Anexo 2: Composición de la nueva CBA Urbana para los tipos de discapacidad Dos o más según calorías, cantidad neta y cantidad bruta**  
 (valores diarios, per cápita)

<b>Grupo y alimentos</b>	<b>Calorías</b>	<b>Estructura calórica (porcentajes)</b>	<b>Cantidad neta (gramos)</b>	<b>Cantidad Bruta (gramos)</b>
<b>Lácteos y queso</b>				
Leche fluida	98	4,49	198	198
Queso	33	1,49	16	16
<b>Carne</b>				
<b>Carne de res</b>				
Bistec de res	41	1,88	17	17
Carne molida de res	27	1,25	11	11
Posta y hueso de res	17	0,76	6	6
<b>Carne de cerdo</b>				
Chuleta de cerdo	27	1,25	10	13

Posta de cerdo	15	0,67	7	7
<b>Carne de pollo</b>				
Muslo de pollo	19	0,87	9	11
Pechuga de pollo	23	1,06	13	16
Pollo entero	19	0,88	9	12
<b>Embutidos</b>				
Mortadela	24	1,12	8	8
Salchichón	28	1,3	9	9
Chorizo	15	0,67	8	8
<b>Pescado</b>				
Atún	45	2,07	16	16
<b>Leguminosas</b>				
Frijoles negros	96	4,41	28	28
Frijoles rojos	27	1,24	8	8
<b>Vegetales</b>				
Tomate	6	0,29	30	31
Cebolla	7	0,32	16	17
Culantro castillo	1	0,06	3	4
Chile dulce o pimienta	2	0,10	6	6
Chayote	5	0,22	16	19
Repollo verde o morado	3	0,12	9	11
Zanahoria	4	0,17	9	9
Ajo	3	0,14	2	2
<b>Frutas</b>				
Banano	11	0,50	11	11
Naranja dulce	9	0,43	22	22
Limón ácido	1	0,04	3	3
Papaya	4	0,18	12	12
Manzana	3	0,12	4	4
Piña	5	0,21	9	9
<b>Tubérculos y raíces</b>				
Papa	34	1,54	45	56
Plátano maduro	33	1,51	27	35
<b>Pan y cereales</b>				
<b>Pan y galletas</b>				
Pan salado	115	5,25	47	47
Pan dulce	21	0,97	7	7
Galleta dulce	27	1,24	6	6
Galleta salada	10	0,44	2	2
<b>Cereales y otros</b>				
Arroz	485	22,21	135	135
Tortilla de maíz	7	0,31	3	3
Espagueti	33	1,53	9	9
Cereales	16	0,75	4	4
Harina de maíz (masa)	20	0,94	6	6
<b>Azúcar</b>	345	15,80	90	90
<b>Huevo</b>				
Huevo	53	2,44	36	40
<b>Grasas</b>				
Aceite	199	9,09	22	22
Manteca vegetal	59	2,69	7	7
Margarina	56	2,58	8	8
Natilla	18	0,84	9	9

<b>Otros alimentos</b>				
Condimentos	12	0,53	4	4
Salsa	14	0,64	13	13
Sal	0	0	6	6
<b>Bebidas no alcohólicas</b>				
Café	0	0	10	10
Bebidas naturales	8	0,37	16	16
<b>Total</b>		<b>99,98</b>	<b>1037</b>	<b>1079</b>
<b>Complementos nutricionales</b>		9,6	50,6	50,6
<b>Total + Complementos nutricionales</b>		<b>109,58</b>	<b>1087,6</b>	<b>1129,6</b>

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/ El ajuste se realiza con un porcentaje de adecuación de 91,2%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

**Anexo 3: Composición de la nueva CBA Urbana para el tipo de discapacidad física según calorías, cantidad neta y cantidad bruta (valores diarios, per cápita)**

Grupo y alimentos	Calorías	Estructura calórica (porcentajes)	Cantidad neta (gramos)	Cantidad Bruta (gramos)
<b>Lácteos y queso</b>				
Leche fluida	98	4,49	198	198
Queso	33	1,49	16	16
<b>Carne</b>				
<b>Carne de res</b>				
Bistec de res	41	1,88	17	17
Carne molida de res	27	1,25	11	11
Posta y hueso de res	17	0,76	6	6
<b>Carne de cerdo</b>				
Chuleta de cerdo	27	1,25	10	13
Posta de cerdo	15	0,67	7	7
<b>Carne de pollo</b>				
Muslo de pollo	19	0,87	9	11
Pechuga de pollo	23	1,06	13	16
Pollo entero	19	0,88	9	12
<b>Embutidos</b>				
Mortadela	24	1,12	8	8
Salchichón	28	1,3	9	9
Chorizo	15	0,67	8	8
<b>Pescado</b>				
Atún	45	2,07	16	16
<b>Leguminosas</b>				

Frijoles negros	96	4,41	28	28
Frijoles rojos	27	1,24	8	8
<b>Vegetales</b>				
Tomate	6	0,29	30	31
Cebolla	7	0,32	16	17
Culantro castillo	1	0,06	3	4
Chile dulce o pimiento	2	0,10	6	6
Chayote	5	0,22	16	19
Repollo verde o morado	3	0,12	9	11
Zanahoria	4	0,17	9	9
Ajo	3	0,14	2	2
<b>Frutas</b>				
Banano	11	0,50	11	11
Naranja dulce	9	0,43	22	22
Limón ácido	1	0,04	3	3
Papaya	4	0,18	12	12
Manzana	3	0,12	4	4
Piña	5	0,21	9	9
<b>Tubérculos y raíces</b>				
Papa	34	1,54	45	56
Plátano maduro	33	1,51	27	35
<b>Pan y cereales</b>				
<b>Pan y galletas</b>				
Pan salado	115	5,25	47	47
Pan dulce	21	0,97	7	7
Galleta dulce	27	1,24	6	6
Galleta salada	10	0,44	2	2
<b>Cereales y otros</b>				
Arroz	485	22,21	135	135
Tortilla de maíz	7	0,31	3	3
Espagueti	33	1,53	9	9
Cereales	16	0,75	4	4
Harina de maíz (masa)	20	0,94	6	6
<b>Azúcar</b>	<b>345</b>	<b>15,80</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
<b>Huevo</b>				
Huevo	53	2,44	36	40
<b>Grasas</b>				
Aceite	199	9,09	22	22
Manteca vegetal	59	2,69	7	7

Margarina	56	2,58	8	8
Natilla	18	0,84	9	9
<b>Otros alimentos</b>				
Condimentos	12	0,53	4	4
Salsa	14	0,64	13	13
Sal	0	0	6	6
<b>Bebidas no alcohólicas</b>				
Café	0	0	10	10
Bebidas naturales	8	0,37	16	16
<b>Total</b>	<b>2183</b>	<b>99,98</b>	<b>1037</b>	<b>1079</b>
<b>Complementos nutricionales</b>	221	10,1	53,2	53,2
<b>Total + complementos nutricionales</b>	<b>2404</b>	<b>110,08</b>	<b>1090,2</b>	<b>1132,2</b>

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/ El ajuste se realiza con un porcentaje de adecuación de 90,8%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

**Anexo 4: Composición de la nueva CBA Urbana para el tipo de discapacidad Psicosocial según calorías, cantidad neta y cantidad bruta (valores diarios, per cápita)**

Grupo y alimentos	Calorías	Estructura calórica (porcentajes)	Cantidad neta (gramos)	Cantidad Bruta (gramos)
<b>Lácteos y queso</b>				
Leche fluida	98	4,49	198	198
Queso	33	1,49	16	16
<b>Carne</b>				
<b>Carne de res</b>				
Bistec de res	41	1,88	17	17
Carne molida de res	27	1,25	11	11
Posta y hueso de res	17	0,76	6	6
<b>Carne de cerdo</b>				
Chuleta de cerdo	27	1,25	10	13
Posta de cerdo	15	0,67	7	7
<b>Carne de pollo</b>				
Muslo de pollo	19	0,87	9	11
Pechuga de pollo	23	1,06	13	16
Pollo entero	19	0,88	9	12
<b>Embutidos</b>				
Mortadela	24	1,12	8	8
Salchichón	28	1,3	9	9



Chorizo	15	0,67	8	8
<b>Pescado</b>				
Atún	45	2,07	16	16
<b>Leguminosas</b>				
Frijoles negros	96	4,41	28	28
Frijoles rojos	27	1,24	8	8
<b>Vegetales</b>				
Tomate	6	0,29	30	31
Cebolla	7	0,32	16	17
Culantro Castillo	1	0,06	3	4
Chile dulce o pimiento	2	0,10	6	6
Chayote	5	0,22	16	19
Repollo verde o morado	3	0,12	9	11
Zanahoria	4	0,17	9	9
Ajo	3	0,14	2	2
<b>Frutas</b>				
Banano	11	0,50	11	11
Naranja dulce	9	0,43	22	22
Limón ácido	1	0,04	3	3
Papaya	4	0,18	12	12
Manzana	3	0,12	4	4
Piña	5	0,21	9	9
<b>Tubérculos y raíces</b>				
Papa	34	1,54	45	56
Plátano maduro	33	1,51	27	35
<b>Pan y cereales</b>				
<b>Pan y galletas</b>				
Pan salado	115	5,25	47	47
Pan dulce	21	0,97	7	7
Galleta dulce	27	1,24	6	6
Galleta salada	10	0,44	2	2
<b>Cereales y otros</b>				
Arroz	485	22,21	135	135
Tortilla de maíz	7	0,31	3	3
Espagueti	33	1,53	9	9
Cereales	16	0,75	4	4
Harina de maíz (masa)	20	0,94	6	6
<b>Azúcar</b>	345	15,80	90	90
<b>Huevo</b>				

Huevo	53	2,44	36	40
<b>Grasas</b>				
Aceite	199	9,09	22	22
Manteca vegetal	59	2,69	7	7
Margarina	56	2,58	8	8
Natilla	18	0,84	9	9
<b>Otros alimentos</b>				
Condimentos	12	0,53	4	4
Salsa	14	0,64	13	13
Sal	0	0	6	6
<b>Bebidas no alcohólicas</b>				
Café	0	0	10	10
Bebidas naturales	8	0,37	16	16
<b>Total</b>	<b>2183</b>	<b>99,98</b>	<b>1037</b>	<b>1079</b>
<b>Complementos nutricionales</b>	152	7	36,7	36,7
<b>Total + complemento nutricional</b>	<b>2335</b>	<b>106,98</b>	<b>1073,7</b>	<b>1115,7</b>

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/ El ajuste se realiza con un porcentaje de adecuación de 93,5%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.

### **Anexo 5: Composición de la nueva CBA rural para el tipo de discapacidad Cognitiva y Dos o más** (valores diarios, per cápita)

<b>Grupo y alimentos</b>	<b>Calorías</b>	<b>Estructura calórica (porcentajes)</b>	<b>Cantidad neta (gramos)</b>	<b>Cantidad Bruta (gramos)</b>
<b>Lácteos y queso</b>				
Leche fluida	98	4,49	198	198
Queso	33	1,49	16	16
<b>Carne</b>				
<b>Carne de res</b>				
Bistec de res	41	1,88	17	17
Carne molida de res	27	1,25	11	11
Posta y hueso de res	17	0,76	6	6
<b>Carne de cerdo</b>				
Chuleta de cerdo	27	1,25	10	13
Posta de cerdo	15	0,67	7	7
<b>Carne de pollo</b>				
Muslo de pollo	19	0,87	9	11
Pechuga de pollo	23	1,06	13	16
Pollo entero	19	0,88	9	12
<b>Embutidos</b>				

Mortadela	24	1,12	8	8
Salchichón	28	1,3	9	9
Chorizo	15	0,67	8	8
<b>Pescado</b>				
Atún	45	2,07	16	16
<b>Leguminosas</b>				
Frijoles negros	96	4,41	28	28
Frijoles rojos	27	1,24	8	8
<b>Vegetales</b>				
Tomate	6	0,29	30	31
Cebolla	7	0,32	16	17
Culantro castillo	1	0,06	3	4
Chile dulce o pimiento	2	0,10	6	6
Chayote	5	0,22	16	19
Repollo verde o morado	3	0,12	9	11
Zanahoria	4	0,17	9	9
Ajo	3	0,14	2	2
<b>Frutas</b>				
Banano	11	0,50	11	11
Naranja dulce	9	0,43	22	22
Limón ácido	1	0,04	3	3
Papaya	4	0,18	12	12
Manzana	3	0,12	4	4
Piña	5	0,21	9	9
<b>Tubérculos y raíces</b>				
Papa	34	1,54	45	56
Plátano maduro	33	1,51	27	35
<b>Pan y cereales</b>				
<b>Pan y galletas</b>				
Pan salado	115	5,25	47	47
Pan dulce	21	0,97	7	7
Galleta dulce	27	1,24	6	6
Galleta salada	10	0,44	2	2
<b>Cereales y otros</b>				
Arroz	485	22,21	135	135
Tortilla de maíz	7	0,31	3	3
Espagueti	33	1,53	9	9
Cereales	16	0,75	4	4
Harina de maíz (masa)	20	0,94	6	6
<b>Azúcar</b>	345	15,80	90	90
<b>Huevo</b>				
Huevo	53	2,44	36	40
<b>Grasas</b>				
Aceite	199	9,09	22	22

Manteca vegetal	59	2,69	7	7
Margarina	56	2,58	8	8
Natilla	18	0,84	9	9
<b>Otros alimentos</b>				
Condimentos	12	0,53	4	4
Salsa	14	0,64	13	13
Sal	0	0	6	6
<b>Bebidas no alcohólicas</b>				
Café	0	0	10	10
Bebidas naturales	8	0,37	16	16
<b>Total</b>	<b>2183</b>	<b>99,98</b>	<b>1037</b>	<b>1079</b>
<b>Complementos nutricionales</b>	<b>185</b>	<b>8,2</b>	<b>44,4</b>	<b>44,4</b>
<b>Total + complementos nutricionales</b>	<b>2368</b>	<b>108,18</b>	<b>1081,4</b>	<b>1123,4</b>

a/ Los complementos nutricionales se estiman a través del promedio del aporte calórico que proveen las marcas con mayor consumo en el país: Sustagen y Ensure.

b/ El ajuste se realiza con un porcentaje de adecuación de 92,2%.

Fuente: Elaboración propia con datos del INEC.