Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102579

Número especial Reformas sanitarias en Latinoamérica y el Caribe

Cuidados de larga duración no remunerados en Costa Rica: ahorro estatal y deuda social

Alexander Chaverri-Carvajal[a,*] y Ximena Alvarenga Fournier[b]

[a] *Centre d'Estudis Demogràfics, Barcelona, España*
[b] *Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 16 de octubre de 2025
Aceptado el 9 de enero de 2026
On-line el 2 de marzo de 2026

Palabras clave:
Cuidados informales
Trabajo no remunerado
Dependencia
Costa Rica
Equidad de género

R E S U M E N

Objetivo: Cuantificar el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados de larga duración no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica y estimar la inversión que correspondería al Estado si la población recibiera los servicios mandatados por ley según su grado de dependencia.
Método: Para estimar el ahorro y la inversión actual se aplicó un enfoque mixto. Primero, la valoración económica de los servicios formales de residencias de larga estancia, centros de día y teleasistencia se calculó con enfoque de costes *top-down*. Segundo, para la atención domiciliaria se utilizó el método de coste de sustitución. Así, se explotaron microdatos administrativos y las Encuestas Nacionales de Discapacidad 2023 y de Hogares 2024. El análisis se complementó con una revisión de registros institucionales y con entrevistas a prestadores públicos y privados de servicios de cuidados de larga duración.
Resultados: La traducción monetaria del ahorro estatal derivado del cuidado informal de personas dependientes moderadas y graves representa alrededor del 0,49% y el 0,76% del producto interior bruto. En contraste, la inversión pública actual se estima en un 0,08%, dejando sin apoyo público al 94% de la población dependiente. Esta brecha, asumida por las familias, principalmente por mujeres, evidencia un ahorro estatal estructural sostenido por las personas cuidadoras informales.
Conclusiones: El Estado está en deuda con las familias. Los sistemas de cuidados de larga duración se basan en el trabajo no remunerado que sostiene, sin reconocimiento ni compensación, una brecha estructural en la protección social y sanitaria. Se requieren recursos financieros sostenibles, servicios públicos accesibles y medidas efectivas de apoyo para las personas cuidadoras.

© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY licencia (http://creativecommons.org/licencias/by/4.0/).

Unpaid long-term care in Costa Rica: state savings and social debt

Keywords:
Informal care
Unpaid work
Dependency
Costa Rica
Gender equity

A B S T R A C T

Objective: To quantify the state savings derived from unpaid long-term care work provided by informal caregivers in Costa Rica and to estimate the public investment that would be required if the population received the legally mandated services according to their level of dependency.
Method: A mixed-methods approach was applied to estimate current savings and investment. First, the economic valuation of formal long-term care services —long-stay residential facilities, day centers, and teleassistance— was calculated using a top-down cost approach. Second, home-based care was assessed using the replacement cost method. Administrative microdata and the 2023 National Disability Survey and 2024 Household Survey were analyzed. The analysis was complemented by a review of institutional records and interviews with public and private long-term care service providers.
Results: The monetary valuation of state savings derived from informal care for people with moderate and severe dependency represents approximately 0.49% and 0.76% of gross domestic product, respectively. In contrast, current public investment is estimated at 0.08%, leaving 94% of the dependent population without public support. This gap, assumed by families —mainly women— reflects a structural state saving sustained by informal caregivers.
Conclusions: The State is indebted to families. Long-term care systems rely on unpaid caregiving labor that sustains, without recognition or compensation, a structural public gap in social and health protection. Sustainable financial resources, accessible public services, and effective support measures for caregivers are urgently needed.

© 2026 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

Los trabajos de cuidados no remunerados dedicados a personas dependientes, ejercidos en gran medida por mujeres dentro de los

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: achaverri@ced.uab.es (A. Chaverri-Carvajal).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102579
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY licencia (http://creativecommons.org/licencias/by/4.0/).

hogares, constituyen un elemento invisibilizado de los sistemas de protección sociosanitaria en Latinoamérica[1,2]. En Costa Rica, país que duplicó su cantidad de mayores entre los años 2000 y 2022, y que tiene el mayor ritmo de envejecimiento y la menor tasa de natalidad en la región, este «coste invisible» recae en familiares en un 90% de los casos, y siete de cada diez personas cuidadoras son mujeres. Su edad promedio es de 48 años, el 58,9% cuentan con educación primaria completa y el 73,6% no participan del mercado laboral remunerado[3]. A pesar de su relevancia socioeconómica y de género, que produce sobrecarga, aislamiento social y limitación educativa y laboral, dicho aporte permanece subvalorado, con escasas políticas redistributivas, reproduciendo la feminización del cuidado[4–6].

La creación en 2021 del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (SINCA), formalizado en abril de 2022 mediante la Ley 10.192, convirtió a Costa Rica en el primer país de Centroamérica y el Caribe en establecer un sistema nacional de cuidados de larga duración progresivamente universal para dependientes de 18 o más años[7]. El SINCA, alojado en el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MDHIS), surgió para superar un escenario sociosanitario fragmentado, con escasos servicios subsidiados y poca oferta privada. Por ello, normativamente, busca reducir la institucionalización, priorizando los servicios en el domicilio[8].

Para acceder a servicios, las personas solicitantes deben someterse al Baremo de Valoración de la Dependencia y la Intensidad del Apoyo (BVDIA), que evalúa la necesidad de apoyos en 68 tareas de 13 actividades de la vida diaria. Como resultado, la evaluación clasifica a las personas en grados de dependencia según su puntaje: sin dependencia (0 puntos), leve (entre 1 y 13,5 puntos), moderada (entre 13,6 y 40 puntos) y grave (más de 40 puntos)[9]. Legalmente, y hasta 2031, el SINCA solo concede prestaciones a moderados y graves, que podrían acceder a una prestación económica y cuatro servicios: residencias de larga estancia, atención domiciliaria para graves, teleasistencia y centros de día para moderados. Hasta agosto de 2024 habían sido aplicados 2703 baremos en todo el país[10].

Tras 4 años de implementación, el SINCA enfrenta dos limitaciones. La primera es normativa. A finales de 2023, el gobierno reglamentó la ley SINCA para priorizar la concesión de servicios a personas en pobreza o vulnerabilidad económica, y se añadieron las transferencias monetarias por cuidados en el entorno familiar (TMCF) como sustituto ocasional y excepcional de atención domiciliaria en casos de dependencia grave y pobreza extrema[11], acentuando la centralidad de los cuidados informales. La segunda limitación es la escasez de financiamiento. Solo dispone de subsidios previos a su creación, una cifra inferior al 0,1% del producto interior bruto (PIB)[12], menor que el promedio del 1,5% (entre lo aportado por el Estado y los gastos del bolsillo) destinado a cuidados de larga duración en la media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico[13]. Esto impide desplegar servicios como la atención domiciliaria. En su ausencia, el MDHIS creó un portal web para contratar personas cuidadoras autorregistradas, sin subsidio estatal, denominado «Uber del cuidado». Además, otorgaron TMCF de 172 € a 3700 mujeres cuidadoras de dependientes graves en pobreza[14]. La cobertura de otros servicios subvencionados tampoco crece. En 2021 hubo 2596 personas en residencias de larga estancia y 1404 en centros de día; en 2024, fueron 2574 y 1599, respectivamente. La teleasistencia solo opera en Heredia (territorio que representa estadísticamente los rasgos demográficos y socioeconómicos del país), atendiendo a 318 personas con fondos municipales[15].

Diversos estudios en la literatura internacional han abordado tensiones entre los cuidados formal e informal, así como los desafíos para apuntalar modelos de cuidados de larga duración sostenibles y equitativos[16,17], contribuyendo a la discusión del incremento en la financiación de los sistemas de atención a la dependencia mediante la estimación del valor económico del trabajo no remunerado de cuidados de larga duración en entornos familiares[18,19].

No obstante, aunque Costa Rica ofrece un caso pionero para analizar los dilemas de los sistemas de cuidados de larga duración incipientes en países caracterizados por restricciones fiscales, envejecimiento acelerado y desigualdades persistentes, aún no existe esta pieza en el estado del conocimiento. Con el propósito de subsanar este vacío en la literatura y en el debate de políticas públicas, el presente artículo tiene por objetivo cuantificar la brecha entre el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica y la inversión actual; es decir, la inversión que correspondería erogar al Estado si la población dependiente recibiera los servicios previstos por la ley según su grado de dependencia.

Método

En este estudio se emplearon diversas técnicas para estimar los recursos requeridos por la población con falta de autonomía personal desde una perspectiva social. El análisis consideró simultáneamente los costes directos no sanitarios, correspondientes a los servicios formales de atención, y los costes indirectos, asociados al tiempo de cuidado informal no remunerado brindado por familiares o redes comunitarias.

Por un lado, los servicios formales (residencias de larga estancia, centros de día y teleasistencia) se valoraron mediante un enfoque de estimación de costes tipo *top-down*, dentro del marco del *cost-of-illness*, siguiendo la metodología propuesta por Drummond et al.[20] con la información agregada sobre el gasto promedio mensual por persona usuaria. Por otro lado, el cuidado informal domiciliario fue valorado aplicando el método del coste de sustitución o reemplazo *(Proxy Good Method)*[21], que asigna un valor monetario al tiempo del trabajo no remunerado de las personas cuidadoras informales, tomando como referencia los precios de mercado[21–23].

Si bien existen diversos métodos para la estimación del valor o ahorro económico de los cuidados informales[24,25], la elección metodológica responde al objeto de la investigación[26].

Análisis estadístico

Se realizó en cinco etapas: 1) cálculo del número de personas dependientes y su distribución según el grado de dependencia y la situación socioeconómica; 2) asignación por gravedad al tipo de servicio correspondiente según la normativa del SINCA; 3) determinación de los costes unitarios promedio de servicios formales, y del valor horario para el cuidado informal; 4) cálculo de las horas de atención domiciliaria según tres escenarios de sensibilidad; y 5) multiplicación del número estimado de usuarios por el coste unitario correspondiente en cada modalidad, obteniendo el valor económico bajo enfoque de prevalencia.

Las estimaciones se calcularon mediante la siguiente expresión:

$$\text{Valor total} = \sum N_i C_i \quad (1)$$

donde i corresponde a cada modalidad de cuidado, N_i es el número de beneficiarios estimados para la modalidad i, y C_i es el costo unitario *proxy* o valor *top-down*, representativo del valor de mercado equivalente de servicio o tiempo de cuidado informal, ajustado por servicios o escenarios de horas de cuidado.

Datos (primeras dos etapas)

- Servicios formales: la prevalencia nacional de la dependencia se calculó explotando microdatos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS) de 2023[27], representativa en el ámbito nacional de la población de 18 y más años (n = 11.675). Para clasificar

según el grado de dependencia se utilizaron registros administrativos de BVDIA (n = 1200) aplicados en Heredia durante el periodo 2023-2024 por ser el único territorio con aplicación masiva (concentra el 40% de los baremos del país). Para clasificarlos según su situación socioeconómica se emplearon datos anonimizados del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE).

- Servicios informales: para reflejar la variabilidad en el tiempo dedicado al cuidado se realizó un análisis de sensibilidad con tres escenarios según la cantidad de horas dedicadas al cuidado, considerando escenario bajo 4 horas al día, escenario base 8 horas al día y escenario alto 16 horas al día. El primer escenario corresponde al mandato legal de recibir un máximo de 80 horas de atención domiciliaria al mes; el segundo se definió tras la explotación de microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de 2024[28], considerando el promedio de horas diarias destinadas al cuidado de personas adultas dependientes en el hogar; y el tercero, al tiempo promedio dedicado por cuidadores informales según el estudio de caracterización de la dependencia[3].

Costes (etapas tres, cuatro y cinco)

- Servicios formales: durante los meses de octubre y noviembre de 2024 se realizaron entrevistas telefónicas estandarizadas a proveedores de servicios subsidiados y privados. Los datos sobre teleasistencia fueron proporcionados por el Gobierno Local de Heredia, único proveedor público de este servicio en el país, con información administrativa anonimizada correspondiente al total de personas dependientes usuarias. Para los servicios subsidiados se seleccionó una muestra aleatoria representativa de todas las áreas geográficas que incluyó el 30% de los centros de día y residencias con convenio activo con el gobierno nacional, lo que resultó en un total de 43 instituciones. Paralelamente, se recopilaron datos del 30% identificados mediante búsqueda web, equivalente a 25 alternativas privadas de centros de día y residencias de larga estancia. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 26 minutos. Se recabó información sobre las modalidades de atención, su frecuencia, el número de personas atendidas, la capacidad de ocupación y el costo promedio mensual por persona adulta mayor.
- Servicios informales: se incluyeron el 30% del total de personas cuidadoras independientes registradas en la red institucional CUIDAR.CR y el 30% de empresas privadas del mercado nacional. Se consultó sobre los costos por hora, los tipos de servicios realizados y la jornada horaria. El costo *proxy* mensual se calculó como la media ponderada entre los costos promedio registrados en los servicios subsidiados y los del sector privado para cada modalidad de cuidado. Esto debido a dos consideraciones: 1) los valores empleados representan promedios empíricos obtenidos a partir de muestras representativas del 30% de los proveedores en cada sector, por lo que ya incorporan la variabilidad interna de los precios; y 2) el mercado costarricense de cuidados de larga duración presenta una estructura bimodal, con dos tipos de oferta diferenciados (subsidiado y privado). Así, la media ponderada entre ambos valores refleja adecuadamente el punto medio operativo del sistema mixto nacional, evitando la subestimación asociada al uso exclusivo de subsidios públicos y la sobreestimación derivada hipotéticamente al emplear únicamente precios privados.

Resultados

La demanda de cuidados de larga duración se definió desde el enfoque de prevalencia como el número de personas que requieren apoyo intenso o prolongado de otra para realizar sus actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Tras explotar la ENADIS (2023), la prevalencia de la dependencia se calculó en 188.084 personas de 18 años o más, equivalente al 3,48% del total de la población, de las cuales siete de cada diez tienen 65 o más años. Según su distribución socioeconómica y funcional, cerca del 20% viven en situación de pobreza o vulnerabilidad. El 59,3% son dependientes leves, el 27,1% dependientes moderados y el 13,5% dependientes graves (tabla 1).

Los criterios de asignación de servicios establecidos por la ley del SINCA son: 1) para personas dependientes graves, un 80% atención domiciliaria y un 20% residencias de larga estancia; 2) para personas dependientes moderadas, un 70% a centros de día y el 100% a teleasistencia; y 3) las personas dependientes leves no reciben servicios. La tabla 2 muestra la distribución de personas dependientes, según su grado y servicio asociado por ley.

Se utilizaron los costos unitarios promedios mensuales para los servicios formales con información aportada por parte de proveedores subsidiados y privados. En los centros de día, el costo promedio mensual fue de 550 € por persona en instituciones subsidiadas y de 890 € en centros de día privados. En residencias de larga estancia subsidiadas, el costo promedio reportado fue de 1400 € mensuales por persona, y de 2100 € en las privadas. En teleasistencia se usó el coste pagado por el proveedor único: 18 € al mes. Para reducir la variabilidad entre proveedores y homogenizar

Tabla 1
Distribución de la población dependiente según su dependencia y situación socioeconómica

Grado de dependencia	Personas estimadas	Pobreza básica o extrema (%)	Vulnerabilidad económica (%)	Porcentaje del total dependientes
Leve	111.721	7,1	4,4	59,3
Moderada	50.972	3,2	2,5	27,1
Grave	25.391	2,3	1	13,5
Total	188.084	12,6	7,9	100

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2023)[27] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

Tabla 2
Estimación de las personas dependientes según el grado de dependencia y el tipo de servicio

Grado de dependencia	Servicio	Cobertura (%)	n estimado
Grave	Atención domiciliaria	80	20.313
Grave	Residencia de larga estancia	20	5.078
Moderada	Teleasistencia	100	50.972
Moderada	Centro de día	70	35.680
Leve	-	-	-

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2023)[27] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

Tabla 3
Estimación del coste total de los servicios formales *top-down* (2024)

Servicio	Usuarios estimados	Mínimo (€/mes)	Máximo (€/mes)	Costo *proxy* (€/mes)	Valor total (€/mes)
Centro de día	35.680	550	890	720	25.689.600
Residencia	5.078	1.400	2.100	1.750	8.886.500
Teleasistencia	50.972	-	-	18	917.496
Total mensual					35.493.596
Total anual					425.923.152

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2023)[27] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

Tabla 4
Estimación del valor económico mensual de los cuidados informales según los escenarios de horas de cuidado (2024)

Escenario	Horas por mes	Valor mensual por persona (€)	Usuarios estimados	Valor total mensual (€)	Valor total anual (€)
Bajo (4 h por día)	80	320	20.313	6.500.160	78.001.920
Base (8 h por día)	160	640	20.313	13.000.320	156.003.840
Alto (16 h por día)	320	1.280	20.313	26.000.640	312.007.680

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2024)[28] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

Tabla 5
Estimación del valor económico anual de la brecha de cobertura formal del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (2024)

Servicio	Brecha de cobertura	Costo *proxy* al mes (€)	Valor total mensual (€)
Centro de día	34.081	720	24.538.320
Residencia	2.504	1.750	4.382.000
Teleasistencia	50.654	18	911.772
Total mensual	–	–	29.832.092
Total anual	–	–	357.985.104

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2023)[27] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

Tabla 6
Estimación del valor económico anual de servicios formales para dependientes moderados y graves en pobreza básica o extrema (2024)

Nivel de dependencia	Servicios requeridos	Usuarios estimados	Valor total mensual (€)
Moderada	Centro de día y teleasistencia	1.631	1.203.678
Grave	Residencia y atención domiciliaria	583	1.393.370
Total mensual	–	–	2.597.048
Total anual	–	–	31.164.576

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2023)[27] y del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE 2024).

los valores, se utilizó la media ponderada para cada modalidad de atención (tabla 3).

Para los cuidados informales de atención domiciliaria se valoró el costo por hora de persona cuidadora profesional, considerando la demanda total de cuidado. Las tarifas reportadas variaron entre 3 € y 5 € por hora, por lo que se utilizó el valor promedio de 4 € por hora como referencia. La estimación se realizó bajo tres escenarios de sensibilidad: bajo (4 horas/día), base (8 horas/día) y alto (16 horas/día); se convirtieron las horas diarias a semanales (por 5 días) y mensuales (multiplicando por semanas del año) (tabla 4).

Los resultados indican que el valor económico anual de los cuidados de larga duración requeridos para la cobertura universal de las personas adultas en situación de dependencia grave y moderada en Costa Rica suma 503.900.000 € anuales para el escenario bajo, 581.900.000 € anuales para el escenario base y 737.900.000 € anuales para el escenario alto, equivalentes aproximadamente al 0,57%, el 0,66% y el 0,84% del PIB costarricense de 2024, según cifras del Banco Central de Costa Rica[29].

Respecto a la demanda y la cobertura actual en servicios formales y TMCF (5,9%), hay una amplia brecha que, según los costos promedio por usuario de servicios formales (tabla 3), equivale a 358.000.000 € anuales (tabla 5), los cuales, sumados a los cuidados informales según el escenario bajo (tabla 4), ascienden a 436.000.000 € (0,49% del PIB), reflejando así el ahorro estatal y la inversión adicional necesaria. Asimismo, al restar la cifra del escenario más conservador se estima la inversión pública actual en un 0,08%.

Por otra parte, según la nueva normativa, que priorizara solo a personas dependientes moderadas y graves en situación de pobreza básica o extrema (tabla 1), el coste anual sería de 31.000.000 € anuales, equivalente al 0,035% del PIB de 2024 (tabla 6).

Discusión

Este estudio cuantifica por primera vez el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica y estima la inversión que correspondería erogar al Estado si la población recibiera los servicios previstos por la ley según su grado de dependencia.

Hay un antecedente en la literatura institucional costarricense, aunque con otro enfoque y sin sensibilizar por grado ni servicios de atención a la dependencia. El Banco Central de Costa Rica elabora cada 5 años una cuenta satélite de *Contabilización del aporte del Trabajo Doméstico No Remunerado.* Ha presentado dos informes, en 2019 y 2024, y en ambos utilizó el enfoque de coste de reemplazo. Calcula, con las Encuestas Nacionales de Uso de Tiempo (2017 y 2023), la cantidad de horas destinadas a diversos trabajos domésticos no remunerados, incluyendo cuidados de personas

dependientes de 12 o más años, y asigna un valor estándar a todas las horas de trabajo con la Clasificación de Ocupaciones de Costa Rica de 2011. En 2017, los cuidados de personas dependientes representaron el 0,9% del PIB, y en 2024 el 0,7%[29].

El presente estudio, por otra parte, cuantificó entre un 0,49% y un 0,76% del PIB el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica a personas de 18 o más años, estratificando los datos por grado de dependencia y servicio al que por ley tienen derecho.

Las estimaciones realizadas en otros contextos, utilizando el método de coste de sustitución, con diversos calados, muestran cifras comparativamente mayores. En Europa, el valor de los cuidados informales en los Países Bajos estaba entre el 2,15% y el 3,71% del PIB en 2019[30], y en España una parte se calcula entre el 2,3% y el 3,8% del PIB en 2008[21]. En Norteamérica, en 2019, se estimó entre el 4,2% y el 4,9% para Canadá[31], y para los Estados Unidos el 2,6% del PIB[32]. En Latinoamérica se ha calculado en Chile, siendo comparable con esta investigación tras estimarse en un 0,73% del PIB[19].

Por su estructura basada en el sector social, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia español ofrece una referencia metodológica adecuada con esta investigación para comparaciones *top-down*. Así, el coste público de los servicios de cuidados de larga duración sociales se estima en el 0,9% del PIB en 2019[33]. En otros países, agregando los costes de diferentes modalidades de atención de cuidados de larga duración social (de base domiciliar y residencial) y la inversión pública en 2019, se ha estimado en el 1,5% del PIB en Alemania, el 1,8% en Japón, el 0,7% en Corea del Sur y el 3,2% en Suecia[34]. Tales diferencias pueden deberse a cuatro motivos: 1) la mayoría de estos países tienen una oferta más robusta de servicios de cuidados de larga duración; 2) comúnmente los países desarrollados atienden todos los grados de dependencia, mientras que Costa Rica excluye los leves hasta el año 2031; 3) en los países comparados, la dependencia es más prevalente por estar demográficamente más envejecidos[30–34]; y 4) la metodología del presente estudio es mixta.

Este estudio tiene tres limitaciones. La primera es que las entrevistas con administradores de centros de día, residencias de larga estancia y prestadores individuales o empresariales de atención domiciliaria pueden presentar un sesgo derivado de la naturaleza subjetiva de los datos, y la imposibilidad de verificación documental limita la corroboración de la exactitud. La segunda es que la estimación no puede contemplar plenamente los aportes provenientes de copagos no regulados o sumergidos, lo cual podría subestimar el valor total de los servicios de cuidados de larga duración subsidiados. Y la tercera es que, al haber utilizado una metodología mixta, los resultados deben tomarse con cautela.

Conclusiones

Al cuantificar el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica, esta investigación estimó la magnitud de la inversión pública adicional necesaria para cumplir con la cobertura legal de los servicios de cuidados de larga duración. La escasa financiación genera tres fracturas al SINCA:

- Escasa cobertura: sumando todos los servicios y TMCF actuales, el SINCA solo cubre el 5,9% de la demanda nacional. Según la ley, ya deberían haberse habilitado en residencias de larga estancia 2504 nuevos cupos y en centros de día 34.081, y deberían estar recibiendo teleasistencia al menos 50.654 personas.
- No crear servicios formales y en su lugar conceder TMCF a personas cuidadoras pobres: esto refuerza la feminización de los cuidados, creando un escenario similar al español durante la crisis de 2008, cuando las TMCF eran algo más de la mitad del total entre servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia español, aletargando la formalización de empleos en el sector[35].
- La nueva normativa de priorización de concesión de servicios de cuidados de larga duración a personas dependientes pobres: es un contrasentido, ya que la inversión pública actual (0,08% del PIB) es algo más del doble de lo requerido para atenderlas (0,035% del PIB). Por tanto, arriesga y castiga a las dependientes fuera de la pobreza, creando un embudo donde el enfoque *pro-poor,* lejos de reducirlas, terminará multiplicándolas[2,6,16].

Esta investigación incorpora el coste del SINCA en la agenda pública sociosanitaria. Sin nuevo financiamiento, no habrá sistema, y sin él, el puzzle del bienestar seguirá incompleto. Se requerirán más estudios para financiar al SINCA, considerando la creación de empleo, seguros, uso eficiente de la sanidad pública y aumento potencial de ingresos fiscales[35]. La suma es la operación aritmética de la democracia: decidir favorablemente por todas las personas dependientes y sus cuidadoras es impostergable.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos han sido depositados en acceso abierto en Open Science Framework: https://osf.io/37rsc/overview.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Los cuidados de larga duración no remunerados, ejercidos principalmente por mujeres y de manera informal en los hogares, sostienen los sistemas de atención a la dependencia, pero permanecen injustamente invisibilizados.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Cuantifica por primera vez en Costa Rica el ahorro estatal derivado de los trabajos de cuidados no remunerados realizados por personas cuidadoras informales en Costa Rica (entre el 0,49% y el 0,76% del producto interior bruto [PIB]) y estima la inversión que corresponde hacer al Estado para que la población reciba los servicios previstos por la ley según su grado de dependencia (entre el 0,57% y el 0,84% del PIB).

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Se evidencia la urgencia de financiamiento para desplegar el sistema de atención a la dependencia y reducir las desigualdades de género.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Chaverri-Carvajal diseñó el estudio. Ambas personas autoras realizaron la recogida de datos, su análisis e interpretación, así como la escritura y la revisión del texto, y aprobaron la versión final para su publicación.

Agradecimientos

A Iñaki Permanyer por la revisión del manuscrito. A todas las personas revisoras que con su orientación mejoraron la calidad del estudio, y a las personas y organizaciones que con su información permitieron hacerlo.

Financiación

A. Chaverri Carvajal recibe una ayuda JDC2023-050418-I financiada por MICIU/AEI /10.13039/501100011033 y por el FSE+. X. Alvarenga Fournier disfruta de una Beca Paulo Freire+ de la Organización de Estados Iberoamericanos.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Villegas Pla B. The care agenda in Latin America: towards a new understanding of well-being? Dev Change. 2025;56:426–56.
2. Blofield M, Martinez Franzoni J. Maternalism, co-responsibility, and social equity: a typology of work-family policies. Soc Polit. 2015;22:38–59.
3. Matus-López MA, Chaverri-Carvajal A, Jara-Males PC. O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica. Saúde Soc. 2022;31:e201078.
4. Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2006;61:33–45.
5. Woo S, Cui Y, Kim S, et al. Gender differences in caregiver attitudes and unmet needs for activities of daily living (ADL) assistance among older adults with disabilities. BMC Geriatr. 2023;23:671.
6. Spatuzzi R, Giulietti MV, Romito F, et al. Becoming an older caregiver: a study of gender differences in family caregiving at the end of life. Palliat Support Care. 2022;20:38–44.
7. Matus-López M, Chaverri-Carvajal A. Progress toward long-term care protection in Latin America: a national long-term care system in Costa Rica. J Am Med Dir Assoc. 2022;23:266–71.
8. Instituto Mixto de Ayuda Social. Política Nacional de Cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia. San José, Costa Rica: IMAS; 2021.
9. Chaverri-Carvajal A, Matus-López M. Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e1.
10. Instituto Mixto de Ayuda Social. Hasta en lancha nos subimos para aplicar el BAREMO. IMAS; 2024. (Consultado el 29/09/2024.) Disponible en: https://www.imas.go.cr/es/semanario/hasta-en-lancha-nos-subimos-para-aplicar-el-baremo.
11. Instituto Mixto de Ayuda Social. Ley y reglamento del Sistema Nacional de Cuidados y apoyos para personas adultas mayores y adultas en situación de dependencia (SINCA). IMAS; 2023. (Consultado el 01/11/2025.) Disponible en: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Ley%20y%20Reglamento%20del%20SINCA%20_0.pdf.
12. Chaverri-Carvajal A, Matus-López M. Impact evaluation of cash-for-care in Latin America's new long-term care policies: a randomized controlled trial pilot study in Costa Rica. J Appl Gerontol. 2023;42:2167–78.
13. Organization for Economic Co-operation and Development. Spending on long-term care. Paris: OECD Publishing; 2020. (Consultado el 01/11/2025.) Disponible en: https://doi.org/10.1787/e1f00970-en.
14. Instituto Mixto de Ayuda Social. Cuidadoras y cuidadores de personas adultas pueden ofrecer sus servicios en plataforma Cuidar. IMAS; 2025. (Consultado el 29/09/2025.) Disponible en: https://www.imas.go.cr/es/comunicado/cuidadoras-y-cuidadores-de-personas-adultas-pueden-ofrecer-sus-servicios-en-plataforma.
15. Chaverri-Carvajal A, Arguedas Navarro K. Gobierno local de Heredia: protocolo de evaluación experimental de impacto del primer piloto de teleasistencia domiciliaria en Mesoamérica. Actas Coord Sociosanit. 2024;35:124–61.
16. Van Houtven C, Carmichael F, Jacobs J, et al. The economics of informal care. Oxford: Oxford University Press; 2019.
17. Garrido-García S, Sánchez-Martínez F-I, Abellán-Perpiñán J-M, et al. Monetary valuation of informal care based on carers' and non-carers' preferences. Value Health. 2015;18:832–40.
18. Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J. The economic value of non-professional care: a Europe-wide analysis. Int J Health Policy Manag. 2022;11:2272–86.
19. Villalobos Dintrans P, Gazmuri J, Velasco C. The economic value of caregiving in Chile. J Aging Soc Policy. 2024;36:675–92.
20. Drummond ME, Sculpher MJ, Torrance GW, et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3 rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005.
21. Oliva J, Vilaplana C, Osuna R. El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. Gac Sanit. 2011;25 (Suppl) 2:108–14.
22. Van Den Berg B, Al M, Brouwer W, et al. Economic valuation of informal care: the conjoint measurement method applied to informal caregiving. Soc Sci Med. 2005;61:1342–55.
23. Van Den Berg B, Brouwer W, Van Exel J, et al. Economic valuation of informal care: lessons from the application of the opportunity costs and proxy good methods. Soc Sci Med. 2006;62:835–45.
24. Hoefman RJ, van Exel J, Brouwer W. How to include informal care in economic evaluations. Pharmacoeconomics. 2013;31:1105–19.
25. Urwin S, Lau YS, Grande G, et al. The challenges of measuring informal care time: a review of the literature. Pharmacoeconomics. 2021;39:1209–23.
26. Oliva-Moreno J, Peña-Longobardo LM, García-Mochón L, et al. The economic value of time of informal care and its determinants (The CUIDARSE Study). PLoS One. 2019;14:e0217016.
27. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta nacional sobre discapacidad. San José, Costa Rica: INEC; 2023.
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta nacional de hogares. San José, Costa Rica: INEC; 2024.
29. Banco Central de Costa Rica. Cuenta del trabajo doméstico no remunerado. BCCR;. 2025. (Consultado el 29/09/2025.) Disponible en: https://www.bccr.fi.cr/indicadores-economicos/cuentas-temáticas/cuenta-satélite-del-trabajo-doméstico-no-remunerado.
30. Elayan S, Angelini V, Buskens E, et al. The economic costs of informal care: estimates from a national cross–sectional survey in The Netherlands. Eur J Health Econ. 2024;25:1311–31.
31. Fast J, Duncan KA, Keating NC, et al. Valuing the contributions of family caregivers to the care economy. J Fam Econ Issues. 2024;45:236–49.
32. Reinhard SC, Caldera S, Houser A, et al. Valuing the invaluable: 2023 update: Strengthening supports for family caregivers. Washington, DC: AARP Public Policy Institute; 2023.
33. Costa-Font J, Jiménez S, Vilaplana C, et al. Universalizing the access to long-term care: evidence from Spain. Estudios sobre la Economía Española 2023/19. Madrid: FEDEA; 2023. Disponible en: https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2023/eee2023-19.pdf.
34. Organization for Economic Co-operation and Development. Pricing long-term care for older persons. Paris: OECD Publishing; 2021 (Consultado el 15/11/2025.) Disponible en: https://doi.org/10.1787/a25246a6-en.
35. Bermejo F, Del Pozo-Rubio R. The impact of Dependency Act benefits on employment. Gac Sanit. 2017;33:341–7.