



CASEN 2024: ANÁLISIS DE LA NUEVA METODOLOGÍA PARA MEDIR LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL

MAYO 2026

SERIE
INFORME
SOCIAL
211

AUTORA: PAULINA HENOCH I.

ISSN 0717-1536



AUTORA: PAULINA HENOCH I.

Ingeniero Comercial con mención en Economía de la Universidad de Chile y Magister en Economía Aplicada de la misma universidad. Actualmente se desempeña como Coordinadora del Programa Pobreza, Vivienda y Ciudad de Libertad y Desarrollo.

CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO	4
2. ANTECEDENTES DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL	6
3. METODOLOGÍA 2024: IPM 2024	13
4. RESULTADOS	19
5. ELEMENTOS RELEVANTES PARA EL ANÁLISIS	23
6. REFERENCIAS	27
7. ANEXO N°1: UMBRALES DE LAS CARENCIAS DEL IPM 2024	28

1. RESUMEN EJECUTIVO

Este informe analiza la nueva metodología de medición de la pobreza multidimensional (IPM) aplicada en la encuesta CASEN 2024, recogiendo las recomendaciones de la Comisión Asesora Presidencial de Expertos y Expertas para la Actualización de la Medición de la Pobreza (2025) y los análisis del PNUD (2024). La actualización mantiene el marco metodológico de Alkire y Foster y conserva las cinco dimensiones (educación; salud; trabajo y seguridad social; vivienda y entorno; y redes y cohesión social) dando igual peso a cada una de ellas, modifica la mayoría de los indicadores existentes haciéndolos más exigentes e incorpora cinco nuevos indicadores, llegando a 20, asociados a los cuidados (apoyo en cuidado de personas con dependencia funcional y participación por cuidado), el aprendizaje escolar, el acceso a alimentos y la conectividad digital. Para el umbral de pobreza multidimensional se fija una suma ponderada de carencias estrictamente superior al 20% a nivel de hogar, equivalente a estar carente en más de una dimensión.

Estos cambios tienen efectos relevantes sobre la población identificada como en situación de pobreza multidimensional: la tasa se eleva de 14,6% (IPM 2015) a 17,7% (IPM 2024) en 2024, totalizando 3.472.261 personas, de las cuales un 34,4% también se encuentra en pobreza por ingresos. La nueva medición logra focalizar mejor en los hogares de menores recursos: la proporción de personas en pobreza multidimensional pertenecientes al quintil de menores ingresos sube de 27,0% a 34,9%. También captura con mayor precisión las carencias de la población menor de 29 años y de las personas nacidas fuera de Chile.

Si bien gran parte de los cambios eran necesarios y contaron con amplio consenso técnico, persisten ciertas mejoras pendientes que deberían ser revisadas ante un eventual perfeccionamiento de este indicador y avanzar hacia una mayor vinculación con la oferta social. En particular, subsisten dudas respecto de la pertinencia metodológica de los indicadores de informalidad,

cuya construcción sobre la base del INE (2021) clasifica como carente al 39,5% de los ocupados, incluyendo a un 44,8% de personas que cotizan para seguridad social, así como de los indicadores de apoyo y trato igualitario, cuyas carencias no se concentran en los hogares de menores ingresos y que, al basarse en percepciones recogidas con un único informante por hogar, deberían

reformularse hacia variables más objetivas y verificables. Corregir estos aspectos resulta clave para potenciar el uso del IPM como instrumento de política social, permitiendo que el indicador no solo entregue un diagnóstico más preciso, sino que también se constituya en un insumo efectivo para el diseño y focalización de la oferta pública.

2. ANTECEDENTES DE LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL

Chile, al igual que otros países, ha innovado al adoptar este enfoque para analizar la pobreza. La medición multidimensional permite cuantificar de manera directa las condiciones de vida de la población y complementa la medición por ingresos con un indicador que da cuenta de la diversidad de factores que afectan el bienestar en dimensiones consideradas socialmente relevantes para que las personas puedan disfrutar de una vida digna (PNUD 2024).

Conceptualmente, esta medición se enmarca en el enfoque de capacidades de Amartya Sen, según el cual la pobreza se entiende como la privación de capacidades básicas y oportunidades reales que las personas requieren para vivir de manera plena, incluyendo salud, educación y un nivel de vida digno. En esa línea, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica carencias en distintas dimensiones del bienestar más allá de la falta

de recursos monetarios, y entrega un diagnóstico sobre la situación socioeconómica de los hogares que puede ser utilizado como insumo para el diseño y ajuste de políticas sociales.

En ese sentido y tras 25 años sin cambios en la metodología para medir la pobreza en Chile, en diciembre de 2012 se constituyó la Comisión Asesora Presidencial de Expertos para la Medición de la Pobreza y de la Pobreza Extrema¹, con el objetivo de entregar un diagnóstico y proponer una nueva forma de medición. En su informe final, la Comisión recomendó complementar la pobreza por ingresos con un IPM como medida adicional.

A diez años de la implementación del IPM, en diciembre de 2023 se convocó a la Comisión Asesora Presidencial de Expertos y Expertas para la Actualización de la Medición de la Pobreza (en adelante,

1. Ver en el informe de la Comisión para la Medición de la Pobreza (2014).

la Comisión), con el mandato de analizar y proponer actualizaciones tanto de la pobreza por ingresos, como de la pobreza multidimensional. En el caso de esta última, el mandato consistió en proponer ajustes a partir de la evidencia acumulada en sus primeros diez años de aplicación, incluyendo una revisión de sus dimensiones, indicadores y umbrales.

En este contexto, el presente informe busca reflexionar sobre cómo se mide la pobreza multidimensional en Chile. Con ese propósito, la primera sección describe la evolución de esta medición y sus principales dificultades; la segunda detalla el indicador vigente; la tercera expone las principales diferencias entre las metodologías a partir de los resultados; y la cuarta plantea elementos que resultan relevantes para profundizar el análisis.

1. EVOLUCIÓN DE LA MEDICIÓN DEL IPM EN CHILE

A partir de la propuesta de la Comisión, en la entrega de resultados de la CASEN 2013, Chile contó con su primer IPM. Esta versión consideraba cuatro dimensiones: educación, salud, trabajo y seguridad social, y vivienda, con tres indicadores por dimensión. La medida utiliza la metodología de doble umbral de Alkire y Foster (2011). Según ésta, primero se identifica la carencia en cada indicador y luego se contabiliza el total de carencias del hogar, comparándolo con un umbral para definir la condición de pobreza multidimensional.

La unidad de análisis en Chile es el hogar: si un integrante presenta una carencia, se asume que todo el hogar la presenta. Este criterio se basa en que los recursos dentro del hogar son compartidos, es consistente con la metodología de pobreza por ingresos y, además, las políticas públicas para la reducción de la pobreza suelen orientarse a los hogares (MDSF, 2026a).

Según Sen (2004), las dimensiones e indicadores deben corresponder a aquellas capacidades reconocidas como socialmente necesarias, dejando un margen para que cada sociedad, según el momento y los fines de la medición, defina cuáles considera relevantes. En esta línea, PNUD (2024) da cuenta de diferencias en los indicadores utilizados entre países. En Chile, su selección depende principalmente de la información disponible en la encuesta CASEN.

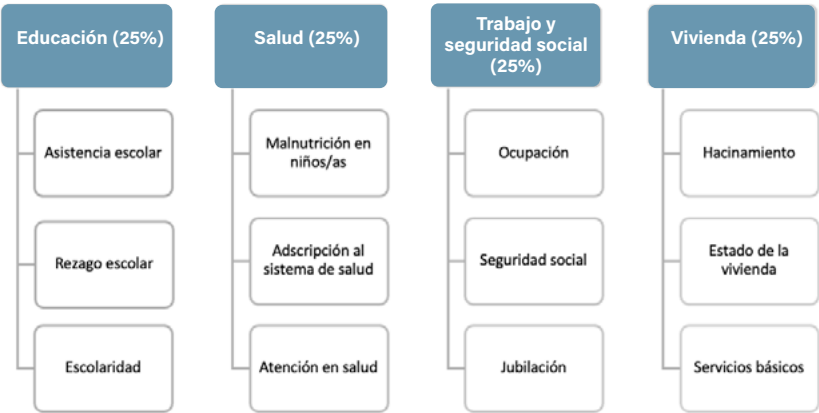
En el IPM 2013, todas las dimensiones tenían la misma ponderación (25%) y todos los indicadores el mismo peso (8,33%). Un hogar se clasificaba en pobreza multidimensional si la suma ponderada de sus carencias alcanzaba al menos el 25%. Este indicador fue aplicado retroactivamente a las encuestas CASEN 2009 y 2011 (ver Figura N°1).

A partir de las recomendaciones del Comité Asesor Ministerial de Entorno y Redes, en 2015 se amplió el indicador a cinco dimensiones, renombrando “Vivienda” como “Vivienda y entorno” y creando la nueva dimensión “Redes y cohesión social” MDSF (2016). Se debe tener en cuenta que se buscó medir elementos del bienestar subjetivo y que para incorporar estos indicadores fue necesario incorporar a la encuesta CASEN nuevas preguntas.

Cada dimensión consideró tres indicadores. En esta versión, la dimensión “Redes y Cohesión Social” tuvo un peso relativo menor (10%), mientras que las restantes se igualaron en 22,5%. El peso de cada indicador en las dimensiones tradicionales fue de 7,5% y en “Redes y cohesión social” de 3,33% (ver Figura N°2).

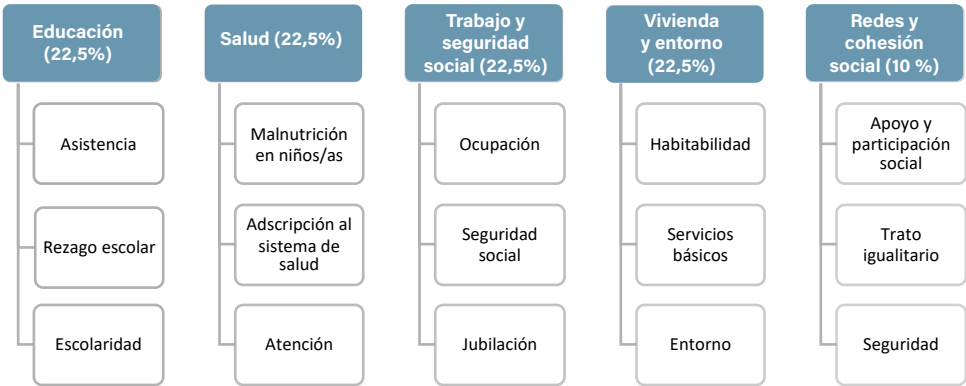
En cuanto a los indicadores, ellos pueden clasificarse de distintas formas: como objetivos o subjetivos; como indicadores de inputs (insumos o recursos) o de outcomes (resultados); como información a nivel individual o de hogar; y como simples o compuestos (estos últimos combinan dos problemáticas distintas que pueden ana-

Figura N° 1: IPM 2013: dimensiones e indicadores



Fuente: División Observatorio Social, MDSF.

Figura N° 2: IPM 2015: dimensiones e indicadores



Fuente: División Observatorio Social, MDSF.

lizarse por separado). Tal como lo muestra la Tabla N°1, en el IPM 2015, de los 15 indicadores: 11 eran objetivos y 4 subjetivos; 9 se construían a partir de información individual y 6 a partir de información del hogar; y se incluían 3 indicadores compuestos y 12 simples.

2. DESAFÍOS: DIFICULTADES DEL IPM 2015

Tras diez años de implementación, es posible identi-

car elementos que debían ser revisados para mejorar la medición. La construcción de una medida de pobreza multidimensional involucra una serie de decisiones normativas, pero también supone desafíos y limitaciones que afectan la capacidad de ciertos indicadores para informar de manera precisa y completa. El análisis del PNUD (2024) consideró, además, las prácticas internacionales, la conveniencia de precisar el propósito y aplicación de la medida, la incorporación de indicadores que reflejaran nuevos desafíos nacionales y la revisión

Tabla N° 1: Tipo de indicadores del índice de pobreza multidimensional en Chile

Dimensión	Indicador	Indicador a nivel individual o del hogar	Indicador objetivo o subjetivo	Indicador simple o compuesto
Educación	Asistencia escolar	Individual	Objetivo	Simple
	Rezago escolar	Individual	Objetivo	Simple
	Escolaridad	Individual	Objetivo	Simple
Salud	Malnutrición en niños/as	Individual	Objetivo	Simple
	Adscripción al sistema de salud	Individual	Objetivo	Simple
	Atención de salud	Individual	Objetivo	Simple
Trabajo y seguridad social	Ocupación	Individual	Objetivo	Simple
	Seguridad social	Individual	Objetivo	Simple
	Jubilaciones	Individual	Objetivo	Simple
Vivienda y entorno	Habitabilidad	Hogar	Objetivo	Compuesto
	Servicios básicos	Hogar	Objetivo	Simple
	Entorno	Hogar	Subjetivo	Compuesto
Redes y cohesión social	Apoyo y participación social	Hogar	Subjetivo	Compuesto
	Trato igualitario	Hogar	Subjetivo	Simple
	Seguridad	Hogar	Subjetivo	Simple

Fuente: PNUD (2024).

periódica de los indicadores existentes, incluida la posibilidad de igualar el peso asignado a las dimensiones.

NECESIDAD DE AVANZAR HACIA UN MAYOR USO DE ESTA MEDICIÓN

Según el PNUD (2024), si bien existe consenso sobre la importancia de expandir la conceptualización de la pobreza, se ha prestado menos atención al propósito específico de su medición. De acuerdo con PNUD y OPHI (2019), los usos más frecuentes de estos índices en el mundo son: (i) entregar un diagnóstico más completo

de la pobreza, complementando la medida monetaria con otras dimensiones del bienestar y reflejando privaciones que coexisten; (ii) monitorear la pobreza a nivel nacional y por grupos específicos para evaluar políticas públicas; y (iii) servir como insumo clave para la toma de decisiones y el diseño de políticas basadas en evidencia. En el caso de Chile, si bien la IPM da una mirada más completa del fenómeno de la pobreza, una revisión de los programas sociales y no sociales en Chile muestra el escaso uso del IPM como insumo de diseño: solo 16 programas, equivalentes al 3,5% del total, hacen referencia a la pobreza multidimensional en su diagnóstico (PNUD, 2024). Esto contrasta con el potencial del IPM

para guiar políticas multisectoriales: de los 484 programas ejecutados en 2022, un 43% (207 programas) tiene el potencial de contribuir a la reducción de la pobreza multidimensional a través de alguna de sus dimensiones.

INDICADORES CON COMPORTAMIENTO ATÍPICO DURANTE LA PANDEMIA

Durante la pandemia de COVID-19 no fue posible calcular el IPM, dado que la CASEN en Pandemia 2020 se levantó en modalidad telefónica y solo permitió construir 10 de los 15 indicadores. En 2022 se retomó la medición presencial, incorporando precisiones en las preguntas relacionadas con la crisis sanitaria y modificando los indicadores de barreras de acceso a atención en salud y asistencia escolar (que pasó a abordar tanto el formato presencial como el virtual).

La pandemia también permitió detectar comportamientos poco intuitivos en los indicadores de rezago escolar y seguridad social. En ambos casos, si un hogar no cuenta con miembros de la población de referencia (por ejemplo, no tiene niños en edad escolar o personas ocupadas), por definición no es considerado carente, lo que hace que los hogares que sí tienen esa población de referencia tengan una mayor probabilidad de ser clasificados como pobres multidimensionales (PNUD, 2024). En el caso de seguridad social, los trabajadores informales que estaban sin empleo, no eran catalogados como carentes. Este tipo de situaciones requerían de ajuste de las medidas del IPM.

Otros indicadores que presentaban cuestionamientos eran los indicadores de escolaridad y malnutrición. En el primero, las carencias provenían mayoritariamente de adultos mayores que no cumplían con los años mínimos de escolaridad exigidos hoy, pero que en su época no constituían una limitación para trabajar. En malnu-

trición, las cifras eran muy inferiores a las observadas en otras fuentes de datos, como los registros de JUNAEB: según esta última 1 de cada 5 niños evaluados presenta malnutrición en 2025, mientras que la CASEN 2022 la reportaba en solo un 3,3% de los hogares.

INDICADORES COMPUESTOS: DIFICULTADES DE INTERPRETACIÓN

La inclusión de indicadores compuestos, que son los que combinan dos problemáticas distintas que pueden analizarse por separado, presentan dificultades de interpretación, ya que las políticas públicas asociadas a cada problemática pueden ser muy distintas. En el IPM 2015 estos correspondían a: habitabilidad (materialidad de la vivienda y hacinamiento); entorno (contaminación ambiental y acceso a equipamiento); y apoyo y participación social (acceso a redes de apoyo y participación en organizaciones).

En base a estas críticas, el análisis del PNUD (2024) agrupa los indicadores problemáticos en tres categorías:

1. Indicadores con limitaciones, que no logran capturar adecuadamente los problemas sociales y subrayan la importancia de cuestionar la población de referencia.
2. Indicadores compuestos y complejos, que incluyen varios subindicadores y requieren un análisis más detallado.
3. Indicadores subjetivos, basados en percepciones y, por tanto, sujetos a la influencia de factores personales, culturales o contextuales.

A modo de síntesis, la Tabla N°2 resume los principales hallazgos del PNUD (2024) sobre la fiabilidad y los desafíos metodológicos² de cada indicador del IPM 2015.

2. Es esencial asegurar que los indicadores sean fiables y que los métodos utilizados para su cálculo sean sólidos. Este criterio aborda la precisión y los posibles desafíos o limitaciones en la medición de la pobreza (PNUD 2024).

Tabla N° 2: Indicadores del IPM 2015: fiabilidad y desafíos metodológicos

Indicador	Fiabilidad y desafíos metodológicos
Asistencia escolar	Indicador fiable. Desde 2020, por la pandemia, se conservan adaptaciones para captar la asistencia remota.
Rezago escolar	Presenta limitaciones. Las cifras de 2020 podrían reflejar mejoras artificiales: si quienes están con rezago desertan del sistema de educativo, el indicador mejora, dado que el denominador es el número de quienes asisten al sistema escolar.
Escolaridad	Presenta limitaciones. El alto nivel de carencia de este indicador está vinculado al elevado porcentaje de personas mayores sin escolaridad, y su tendencia a la baja responde, fundamentalmente, a cambios demográficos.
Malnutrición en niños y niñas	Dos consideraciones: (i) durante la pandemia la verificación del carné de niño sano fue limitada y el cambio a modalidad telefónica pudo aumentar la discapacidad social ³ y mostrar un menor nivel de malnutrición; (ii) la fórmula podría subrepresentar el problema, muy prevalente en hogares con niños de 0 a 6 años, pero diluido al reportarse sobre el total de hogares.
Adscripción al Sistema de Salud	Su fiabilidad puede ser menor cuando una persona responde la encuesta por otros integrantes del hogar.
Atención de salud	Indicador fiable. Desde 2020 se conservan adaptaciones para captar nuevas barreras de acceso.
Ocupación	Indicador fiable.
Seguridad Social	Presenta limitaciones. La caída de 2020 no reflejó una mejora real, sino una menor participación laboral de trabajadores que no cotizaban, dado que el denominador del indicador utiliza el número de personas ocupadas.
Jubilaciones	Indicador fiable.
Habitabilidad	Fiable para medir la condición de “vivienda adecuada”.
Servicios básicos	Podría no representar la magnitud del problema, ya que la encuesta tiene restricciones para acceder a lugares remotos, justamente donde es más probable que se presente la carencia.
Entorno	Depende de quién responde la encuesta y sus vivencias personales. Es un indicador compuesto por dos subindicadores que, aunque asociados, refieren a problemáticas distintas. En 2020 no fue posible recolectar la información necesaria por el cambio en la modalidad de la encuesta.
Apoyo y participación social	Depende de quién responde la encuesta y sus vivencias en relación a sus redes. Es un indicador compuesto por dos subindicadores con problemáticas distintas. En 2020 no fue posible su construcción por el cambio en el levantamiento de la encuesta.
Trato igualitario	Depende de quién responde la encuesta y sus vivencias personales. En 2020 no fue posible recolectar la información por el cambio en el levantamiento de la encuesta.
Seguridad	Depende de quién responde la encuesta y sus vivencias. En 2020 no fue posible recolectar la información. Se basa en frecuencia de eventos, lo que no refleja adecuadamente la gravedad de ellos.

Fuente: PNUD (2024).

PONDERACIONES E INDICADORES CON POTENCIAL DE MEJORA

Otro elemento relevante era igualar los pesos entre indi-

cadores y dimensiones. En la práctica internacional, lo más frecuente es que los indicadores tengan igual peso relativo. En el IPM 2015, sin embargo, los indicadores de “Redes y cohesión social” pesaban solo 3,3%

3. La discapacidad social es un sesgo que ocurre cuando las personas responden encuestas, entrevistas o cuestionarios dando respuestas que consideran socialmente aceptables o bien vistas, en lugar de responder lo que realmente piensan, sienten o hacen.

cada uno, mientras que el resto pesaba 7,5%. Asimismo, es deseable que cada carencia corresponda a un único indicador, criterio que se tuvo en cuenta para el IPM 2024.

OTRAS CONSIDERACIONES

El PNUD (2024) también recomienda estudiar las combinaciones de carencias más recurrentes para orientar políticas integrales. En el análisis con CASEN 2022, se observó que solo el 1% de los hogares pobres multidimensionales presenta carencias en una única dimensión, lo que confirma que las problemáticas tienden a manifestarse simultáneamente. La combinación más frecuente —educación y trabajo— afecta al 41% de los hogares pobres multidimensionales.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que en la medida que el país progresa, los indicadores deberían ajustarse a nuevas realidades —como la conexión digital— y orientarse más a resultados que a acceso. También se debe considerar que la elección de indicadores está limitada por la disponibilidad de información, por lo que sería deseable complementar la encuesta con registros administrativos.

Finalmente, otros países complementan el IPM nacional con índices específicos para grupos particulares, como adultos mayores e infancia. En Chile, al usar el hogar como unidad de identificación, las privaciones de todos sus miembros se suman, definiendo el nivel de pobreza del hogar en su conjunto. Esta opción tiene ventajas en términos de focalización de políticas, pero también puede ocultar diferencias al interior del hogar.

3. METODOLOGÍA 2024: IPM 2024

Recogiendo las recomendaciones de la Comisión, la metodología 2024 mantiene el marco propuesto por Alkire y Foster y conserva las cinco dimensiones con igual peso (20%). Introduce cambios relevantes en la selección de indicadores, aumentando su número de 15 a 20, asignándoles igual ponderación (5% cada uno) y fijando el umbral en más del 20% de carencias a nivel de hogar, equivalente a presentar carencias en más de una dimensión o en al menos cuatro indicadores.

Además, se modificó la mayoría de los indicadores existentes haciéndolos más exigentes, manteniendo la información disponible en la encuesta CASEN 2024. Entre las principales innovaciones, se incorporan indicadores asociados a los cuidados: uno en la dimensión de salud, relativo al apoyo para personas con dependencia funcional, y otro en la dimensión de trabajo, que identifica a quienes no trabajan, no buscan trabajo ni estudian por responsabilidades de cuidado (ver Figura N°3).

1. INDICADORES DEL IPM 2024

A continuación, se describen las principales modificaciones de los indicadores de la nueva metodología en cada una de sus dimensiones. Se debe tener en consideración que la propuesta de la Comisión buscó adecuar los indicadores utilizando las mismas preguntas de la encuesta CASEN para que los cambios propuestos fueran posibles de utilizar en la entrega de resultados de la encuesta CASEN 2024. Es por ello, que en el informe de la Comisión se propone incorporar ciertas preguntas en el cuestionario como, por ejemplo, identificar a quienes viven en campamentos. Otro elemento que buscó la Comisión fue vincular más la definición de los indicadores a la oferta de la política pública. La descripción detallada se encuentra en el Anexo N°1.

EDUCACIÓN

La educación contribuye al desarrollo de las capacidades

Figura N° 3: IPM 2024: dimensiones e indicadores

Fuente: División Observatorio Social, MDSF. *Carencia modificada; **Carencia nueva; ***Carencia sin modificación.

necesarias para desenvolverse en sociedad e incide en el acceso a oportunidades y en el bienestar presente y futuro de las personas (MDSF, 2026a).

En esta dimensión se modificó el indicador de asistencia, que ahora también considera carentes a los hogares con al menos un niño de 2 a 4 años que no asiste a un establecimiento educacional por motivos distintos a las preferencias familiares.

El indicador de rezago escolar identifica como carentes a los hogares con estudiantes que asisten con más de dos años de retraso respecto del curso que les corresponde por edad. A diferencia del IPM 2015, se incorpora a la población menor de 21 años que no asiste, no ha completado su educación obligatoria y está rezagada. Esta modificación corrige la situación en que el indicador mejoraba cada vez que un alumno rezagado abandonaba el sistema educativo, resultado contraintuitivo respecto del propósito de la medición.

El indicador de escolaridad se ajustó en varios aspectos. Para las personas entre 19 y 21 años, se considera carentes a quienes aún no completan los años de estudio requeridos según su edad y no se encuentran

estudiando. Para quienes tienen entre 21 y 64 años, se mantiene la carencia cuando registran menos años de escolaridad que los años de escolaridad obligatoria establecidos por ley de acuerdo a cuando los encuestados eran parte del sistema escolar. El principal cambio afecta a los mayores de 65 años: en este grupo se deja de medir la escolaridad obligatoria y se considera carente a quien es analfabeto, es decir, no sabe leer ni escribir. La justificación que se muestra en el informe de la Comisión (2025) es que, para la población económicamente activa, completar la educación obligatoria sigue siendo relevante; en cambio, para quienes ya salieron del mercado laboral o están próximos a hacerlo, importa más determinar si cuentan con las competencias básicas para desenvolverse de manera autónoma, algo que un indicador de alfabetización refleja mejor que uno de años de estudio.

Por último, se incorporó un nuevo indicador de aprendizaje escolar en el establecimiento, que considera carentes a los hogares con al menos un estudiante que asiste a establecimientos donde más del 55% de los alumnos se clasifica en nivel de aprendizaje insuficiente en matemática y lenguaje, según los criterios de la Agencia de Calidad de la Educación. Se utilizan los resultados SIMCE de 4° básico para

quienes asisten a educación básica y de 2° medio para los de educación media⁴.

SALUD

La salud impacta directamente el bienestar individual, y su acceso y cobertura implican que las personas puedan acceder a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, así como a medicamentos (MDSF, 2026a).

En esta área se modificó el indicador de atención en salud: ahora se considera carente al hogar si alguna persona presentó problemas de salud en los últimos tres meses y no recibió atención por determinadas limitaciones, o si, habiendo recibido atención, presentó dificultades para llegar al lugar, conseguir hora, pagar la atención o acceder a los medicamentos. Se deja de considerar carentes a los hogares con integrantes que, padeciendo una patología AUGE, no hayan accedido al GES, porque ello puede reflejar una preferencia de acceder a otro tipo de solución privada (Comisión, 2025).

Se reemplaza el indicador de malnutrición infantil por el de acceso alimentario. Se considera carente al hogar que registre cuatro o más respuestas afirmativas frente a ocho preguntas asociadas a dificultades de acceso a una alimentación adecuada por falta de dinero o recursos.

Se incorpora el indicador de acceso a salud preventiva, que mide la asistencia a controles preventivos de niños entre 0 y 9 años y considera carentes a los hogares donde no hayan asistido en los últimos 12 meses, con el fin de favorecer la detección oportuna de enfermedades. También se elimina el indicador de adscripción en salud, dado que Fonasa actúa como asegurador de última instancia.

Además, se incorpora el nuevo indicador de apoyo en el

cuidado de personas con dependencia funcional. Se considera carente al hogar que cuente con al menos una persona con dependencia funcional moderada o severa que no disponga de apoyo externo, o cuando una persona con dependencia funcional leve no cuente con apoyo interno ni externo al hogar para la realización de sus actividades diarias.

TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

El acceso a un trabajo remunerado permite generar ingresos y seguridad económica para las personas y sus hogares, entrega autonomía y autovaloración, e incide en el pleno desarrollo de sus habilidades (MDSF, 2026a).

En esta dimensión se incorpora el indicador de ocupación y subempleo, que considera carentes a los hogares donde al menos una persona trabaja 30 horas o menos pese a estar disponible para trabajar más horas de forma inmediata. Para mantener la coherencia con los indicadores de educación, este indicador se aplica a la población de 18 años o más —o a menores de 19 años que hayan completado la enseñanza media—, en lugar de utilizar la población económicamente activa desde los 15 años, criterio de la Encuesta Nacional de Empleo del INE.

Se reemplaza el indicador de seguridad social por uno de informalidad laboral, construido siguiendo la metodología del INE basada en los lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y del Grupo de Delhi, que aborda la informalidad desde la perspectiva del vínculo laboral del trabajador. Se aplica a la población ocupada de 15 años o más. Los criterios distinguen tres tipos de trabajadores, conforme a su categoría ocupacional:

• **Trabajadores dependientes (asalariados y trabajadores de servicio doméstico remunerado):** se consideran

4. Se debe tener en cuenta ciertas consideraciones metodológicas: los alumnos en los establecimientos educacionales presentan una gran heterogeneidad y que, en las escuelas rurales, el número de estudiantes que rinde esta prueba es muy reducido, lo que afecta la confiabilidad del indicador en estos casos.

carentes cuando su empleador no cotiza por ellos. Asimismo, se consideran carentes los trabajadores que reciben sus ingresos mediante boleta de honorarios.

- **Trabajadores independientes (empleadores y trabajadores por cuenta propia):** se consideran carentes cuando la unidad económica de la que son dueños no cuenta con iniciación de actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII) y, además, no lleva un sistema de contabilidad (completa o simplificada).

- **Familiares no remunerados:** se consideran carentes por definición, siguiendo el consenso internacional adoptado por la OIT y el INE, dado que este tipo de relación laboral no está sujeta a la legislación vigente y, por tanto, no permite a la persona acceder a prestaciones laborales ni ejercer derechos asociados al empleo.

Se mantiene sin modificaciones el indicador de jubilaciones, que considera carente al hogar si una mujer de 60 años o más o un hombre de 65 años o más no recibe pensión —contributiva o no contributiva— ni percibe ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos o intereses.

Se incorpora el indicador de participación por cuidados, que considera carente al hogar cuando al menos una persona no ocupada no ha buscado trabajo durante el último mes por razones de cuidado, o cuando una persona no estudia por cuidar de otra (incluido el cuidado por maternidad o paternidad).

VIVIENDA Y ENTORNO

El acceso a una vivienda y un entorno adecuados contribuye a la seguridad y a la salud. Las condiciones inadecuadas en la calidad material de la vivienda y los servicios básicos afectan el desarrollo de otras capacidades, como el trabajo, la educación y la salud (MDSF, 2026a). A partir del Censo de Población y Vivienda 2024, se estimó que 491.904 hogares requieren viviendas nuevas.

Con el propósito de dimensionar este requerimiento y vincularlo con la política social existente, se dividió el indicador de habitabilidad en déficit cuantitativo y déficit cualitativo, dado que refieren a poblaciones y problemas distintos, asociados a la provisión de nuevas viviendas y al mejoramiento de las existentes, respectivamente.

El déficit cuantitativo identifica como carente al hogar que presenta al menos uno de los siguientes requerimientos: estado irrecuperable de la vivienda⁵; existencia de hogares allegados⁶; existencia de núcleos familiares allegados hacinados⁷; o existencia de hogares no allegados pero hacinados en viviendas no ampliables⁸. A diferencia de la metodología del MINVU, que contabiliza los requerimientos sumando los cuatro componentes, el IPM 2024 identifica como carente a cada hogar que presenta al menos uno⁹.

El déficit cualitativo mide las viviendas que requieren ser reparadas, ampliadas o que presentan deficiencias en el acceso a servicios básicos. Un hogar se clasifica como carente

5. **Viviendas irrecuperables:** son aquellas que son deficitarias en sus materiales de muro, techo o piso, o bien, debido a que, por su tipo, son inadecuadas. Son viviendas que es necesario reemplazar porque su estado es inaceptable.

6. **Hogares allegados:** son aquellos hogares con presupuesto independiente y que comparten la vivienda. Por esta razón es necesaria una vivienda adicional para el hogar allegado.

7. **Núcleos allegados hacinados:** son aquellos que comparten presupuesto y vivienda, y se encuentran hacinados (si hay más de 2,5 personas promedio por dormitorio). Se estima que estos núcleos requieren una vivienda adicional para constituirse como un hogar independiente con condiciones adecuadas de espacio.

8. **Viviendas hacinadas no ampliables:** hogares no allegados pero hacinados que no pueden ampliar su vivienda (por residir en piezas, departamentos o ser arrendatarios). Es necesario una vivienda adicional para satisfacer las necesidades de los hogares principales hacinados.

9. Lo que se está evaluando es si el hogar presenta carencia, no cuántos hogares hay por vivienda en el allegamiento interno o cuantos núcleos por hogar en el allegamiento interno.

si requiere ampliación por hacinamiento¹⁰; mejoramiento material y conservación¹¹; o presenta acceso a servicios básicos deficitarios¹².

También se separó el antiguo indicador compuesto de contaminación y accesibilidad (equipamiento comunitario) en dos indicadores independientes. El nuevo IPM no se incluyó el indicador de asequibilidad propuesto por la Comisión, dado que incorpora el ingreso como criterio indirecto e introduce un componente de preferencias habitacionales legítimas.

El indicador de accesibilidad¹³ distingue según el estado ocupacional de los integrantes del hogar. Para los no ocupados, se considera carente al hogar si la distancia desde su vivienda supera los siguientes umbrales:

1. Transporte público (paradero, estación): a menos de 8 cuadras o 1 km.
2. Centros educacionales (colegio o jardín infantil): a menos de 20 cuadras o 2,5 km.
3. Centros de salud (atención primaria o nivel superior): a menos de 20 cuadras o 2,5 km.

Para los integrantes ocupados, se considera carente al hogar cuando carece de al menos uno de estos equipamientos y, además, los integrantes demoran una hora o más diaria en llegar a su lugar de trabajo usando transporte público o transporte no motorizado. Los hogares cuyas personas ocupadas utilizan transporte privado motorizado no se catalogan como carentes, dado que se considera que cuentan con mayor capacidad de decisión sobre su localización residencial.

En tanto, el indicador de contaminación evalúa la presencia de contaminación del aire, del agua (de fuentes naturales o de la red pública) o de acumulación de basura. Se considera carente al hogar que enfrenta al menos dos problemas en el entorno de su vivienda (a no más de 15 minutos caminando), con una frecuencia reportada de “siempre” o “muchas veces”. Cabe notar que el IPM 2015 solo incluía la categoría “siempre”.

REDES Y COHESIÓN SOCIAL

Las redes de apoyo amplían la capacidad de las personas para acceder a ayuda y recursos, así como sus oportunidades en distintas áreas de la vida (MDSF, 2026a).

En esta área, se modifica el indicador de apoyo, manteniendo únicamente el componente de apoyo y eliminando el componente de participación social, dado que este último reflejaría una preferencia más que una carencia.

Se mantiene sin cambios el indicador de trato igualitario. Un hogar se considera carente si alguna persona integrante ha sido tratada injustamente o discriminada fuera del hogar, en los últimos 12 meses, por alguno de los motivos detallados en el Anexo N°1 (19 razones, que incluyen nivel socioeconómico, sexo, estado civil, color de piel, edad, orientación sexual o identidad de género, apariencia física, creencias, opinión política, lugar donde vive, pertenencia a un pueblo indígena, condición de salud o discapacidad, entre otras).

Según la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC 2024), el 88% de la población percibe un

10. **Ampliación:** viviendas que no son parte del déficit cuantitativo que presentan hacinamiento sin allegamiento interno y que permiten su ampliación al no ser departamentos, piezas, ni ocupadas en arriendo.

11. **Mejoramiento y Conservación:** viviendas que no son parte del déficit cuantitativo pero que, de acuerdo con sus materiales de muro, techo o piso, y/o el estado de conservación de estos, pueden ser reparadas.

12. **Acceso a Servicios Sanitarios Básicos:** viviendas que no son parte del déficit cuantitativo con problemas en disponibilidad de agua, origen del agua o sistema de eliminación de excretas.

13. Considera carentes los hogares que destinen un porcentaje equivalente o superior al 30% de su gasto mensual al pago de arriendo y dividiendo por la vivienda.

aumento de la delincuencia en el último año. Considerando que la ausencia de seguridad limita la participación social y restringe el acceso a bienes, empleo y educación, se amplía el indicador de seguridad para incorporar la situación de personas “que se pelean o amenazan en la vía pública” y la categoría de respuesta “muchas veces” para identificar la exposición a hechos de inseguridad.

Por último, se incorpora el indicador de conectividad digital, incluido por la Comisión en atención a su relevancia actual. Se considera carente al hogar que no tiene conexión

a internet. La conexión exclusiva vía teléfono móvil no se considera suficiente, salvo en hogares unipersonales, debido a las limitaciones del uso compartido del celular.

2. RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LAS METODOLOGÍAS

Para identificar con mayor claridad las diferencias, la Tabla N°3 presenta las principales diferencias metodológicas entre las versiones 2013, 2015 y 2024.

Tabla N° 3: Resumen comparativo de las medidas de pobreza multidimensional en Chile

Tema	IPM 2013	IPM 2015	IPM 2024
N° de dimensiones	4	5	5
N° de indicadores	12	15	20
Educación	3 indicadores: asistencia, rezago escolar y escolaridad.	Sin modificaciones.	Modifica los umbrales de los 3 indicadores existentes. Incorpora el indicador de aprendizaje escolar en el establecimiento.
Salud	3 indicadores: malnutrición en niños(as), adscripción a sistema de salud y atención de salud.	Sin modificaciones.	Modifica atención de salud; elimina malnutrición (reemplazado por acceso a alimentos) y adscripción al sistema de salud. Incorpora acceso a salud preventiva y apoyo en cuidado de personas con dependencia funcional.
Trabajo y seguridad social	3 indicadores: ocupación, seguridad social y jubilaciones.	Sin modificaciones.	Mantiene jubilaciones. Modifica ocupación (ahora ocupación y subempleo). Reemplaza seguridad social por informalidad. Incorpora participación por cuidados.
Vivienda y entorno	Llamada solo “Vivienda”. 3 indicadores: hacinamiento, estado de la vivienda y servicios básicos.	Amplía a “Vivienda y entorno”. Incorpora habitabilidad (hacinamiento + estado de la vivienda) y entorno (accesibilidad + contaminación).	Reemplaza habitabilidad y servicios básicos por déficit cuantitativo y cualitativo. Separa entorno en accesibilidad y contaminación.
Redes y cohesión social	No existe esta dimensión.	3 indicadores: apoyo y participación social, trato igualitario y seguridad.	Mantiene trato igualitario. Elimina participación del indicador de apoyo. Modifica seguridad. Incorpora conectividad digital.
Ponderaciones	Mismo peso para dimensiones (25%) e indicadores (8,33%).	Dimensiones tradicionales: 22,5%. Redes y cohesión social: 10%. Indicadores tradicionales: 7,5%; Redes: 3,33%.	Mismo peso para todas las dimensiones (20%) y todos los indicadores (5%).
Umbral de pobreza multidimensional	Suma ponderada de carencias ≥ 25% (equivalente a ser carente en una dimensión).	Suma ponderada ≥ 22,5% (equivalente a ser carente en una dimensión tradicional).	Suma ponderada estrictamente mayor a 20% (equivalente a ser carente en más de una dimensión).

Fuente: MDSF (2026a).

4. RESULTADOS

La comparación entre las metodologías 2015 y 2024 permite dimensionar el impacto de los cambios introducidos en la medición en la identificación considerada en pobreza multidimensional. El Gráfico N°1 muestra cómo varía este indicador según la metodología utilizada: bajo el IPM 2015, la tasa de pobreza multidimensional alcanza un 14,6% de la población en 2024, mientras que bajo el IPM 2024 se eleva a 17,7%. En ambos casos,

se observa una reducción entre los años 2022 y 2024.

No obstante, es importante considerar que ambas metodologías identifican poblaciones distintas. Tal como lo muestra la Tabla N°4, de las 3.464.864 personas en situación de pobreza multidimensional según el IPM 2024, solo 1.771.313 (un 51,1%) también lo son según el IPM 2015.

Gráfico N° 1: Pobreza multidimensional en la población, 2022-2024 (metodologías 2015 y 2024)



Fuente: MDSF.

Tabla N° 4: Población en pobreza multidimensional según metodología 2015 y 2024, 2024

		IPM 2015		
		Fuera de pobreza	En pobreza	Total
IPM 2024	Fuera de pobreza	15.060.766 (93,3%)	1.080.910 (6,7%)	16.141.676 (82,3%)
	En pobreza	1.693.533 (48,9%)	1.771.313 (51,1%)	3.464.846 (17,7%)
	Total	16.754.299 (85,5%)	2.852.223 (14,5%)	19.606.522

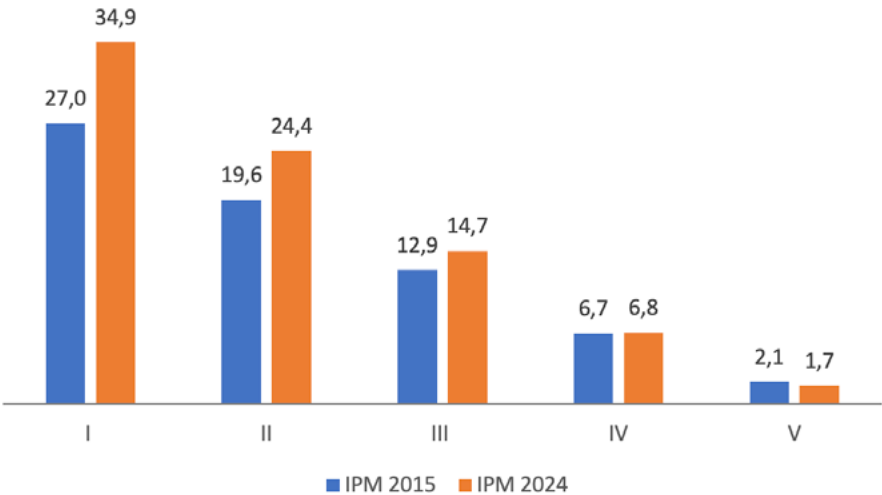
Fuente: LyD sobre la base de encuesta CASEN 2024.

Un primer hallazgo del cambio metodológico es que la nueva medición del IPM se concentra en mayor medida en los grupos de menores ingresos. Tal como lo muestra el Gráfico N°2, mientras con el IPM 2015 un 27,0% de la población en situación de pobreza multidimensional pertenece al 20% de menores ingresos, con el IPM 2024 esa proporción se eleva a 34,9%. Este resultado es positivo porque, aunque ambas metodologías buscan medir información complementaria a la pobreza por ingresos, los cambios introducidos en los indicadores logran capturar de mejor forma las carencias que enfrentan los hogares con menos recursos.

Otro elemento relevante del análisis es identificar si existen diferencias por tramos etarios en la población en situación de pobreza multidimensional. El Gráfico N°3 muestra que la pobreza multidimensional aumenta de manera significativa en casi todos los grupos de edad al aplicar el IPM 2024, con la única excepción de los mayores de 60 años. Resulta especialmente preocupante la situación de la población menor de 29 años, donde 1 de cada 5 personas se encuentra en pobreza multidimensional. El cambio metodológico es particularmente marcado entre los menores de 17 años: mientras el IPM 2015 arroja una tasa de 16,3% en 2024, el IPM 2024 la eleva a 22,5%.

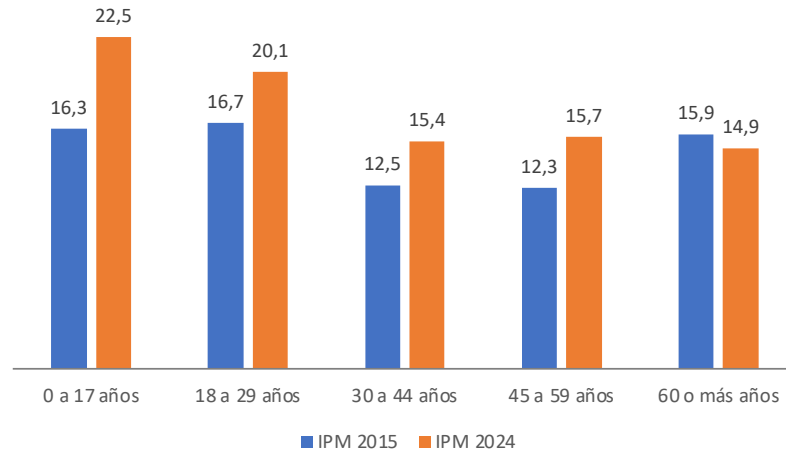
En relación con el lugar de nacimiento, el Gráfico N°4 evidencia que, en el mismo año 2024, la pobreza multidimensional entre las personas nacidas fuera de Chile aumenta al cambiar de metodología: pasa de 24,3% con el IPM 2015 a 27,6% con el IPM 2024. Este resultado sugiere que los nuevos indicadores capturan de mejor forma las limitaciones que enfrenta la población extranjera.

Gráfico N° 2: Pobreza multidimensional metodología 2015 y 2024 en la población por quintil de ingreso autónomo del hogar, 2024



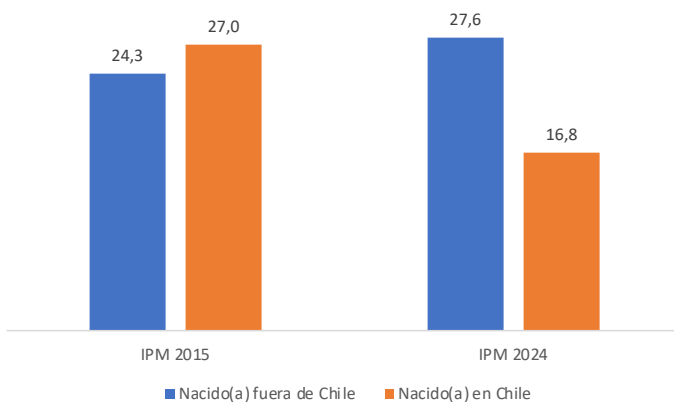
Fuente: LyD sobre la base de encuesta CASEN 2024.

Gráfico N° 3: Pobreza multidimensional metodología 2015 y 2024 en la población por grupo de edad, 2024



Fuente: LyD sobre la base de encuesta CASEN 2024.

Gráfico N° 4: Pobreza multidimensional metodología 2015 y 2024 en la población según lugar de nacimiento, 2024



Fuente: LyD sobre la base de encuesta CASEN 2024.

HOGARES CARENTES POR INDICADOR

La Tabla N°5 muestra el porcentaje de hogares carentes en cada indicador bajo el IPM 2024, comparando los años 2022 y 2024. El indicador que registra la mayor reducción es el de conectividad digital, que disminuye de 19,1% a 14,0% entre 2022 y 2024.

Tabla N° 5: Porcentaje de hogares carentes según indicadores del IPM 2024, 2022-2024

Dimensión	Indicador	2022 (%)	2024 (%)
Educación	Asistencia escolar	1,3	1,2
	Rezago escolar	1,6	1,2
	Escolaridad	17,2	15,1
	Aprendizaje escolar en el establecimiento	7,1	5,2
Salud	Atención de salud	6,1	6,0
	Acceso a alimentos	16,6	14,6
	Acceso a salud preventiva	11,1	8,2
	Apoyo en cuidado de personas con dependencia funcional	3,3	5,5
Trabajo y seguridad social	Ocupación y subempleo	20,9	21,9
	Informalidad	31,4	28,8
	Jubilación	9,2	6,4
	Participación por cuidados	12,9	11,3
Vivienda y entorno	Déficit cuantitativo	6,2	4,9
	Déficit cualitativo	18,1	17,4
	Accesibilidad	7,1	7,0
	Contaminación	10,5	9,4
Redes y cohesión social	Apoyo	10,5	11,5
	Trato igualitario	17,6	17,9
	Seguridad	30,0	28,2
	Conectividad digital	19,1	14,0

Fuente: MDSF.

5. ELEMENTOS RELEVANTES PARA EL ANÁLISIS

En suma, la nueva metodología mejora la medición de la pobreza multidimensional respecto de su versión anterior al identificar de mejor forma a la población con mayores barreras para desarrollar sus potenciales. Estos perfeccionamientos no son neutros ni intercambiables: identificar la pobreza es, en el fondo, una forma de definir a qué población debe priorizar la política social. Por ello, cada cambio metodológico determina quién queda dentro o fuera del foco de atención del Estado. Por esta razón, esto hace indispensable tener presente qué es lo que se está midiendo y bajo qué criterios.

COMPLEMENTARIEDAD CON LA POBREZA POR INGRESOS

Para identificar a los hogares prioritarios de la política social resulta necesario cruzar la información del IPM con la pobreza por ingresos. Este cruce permite distinguir entre los hogares que enfrentan privaciones múltiples y

aquellos cuya principal restricción es la insuficiencia de recursos monetarios. En esta línea, Prieto (2022) muestra que la población que se encuentra simultáneamente en pobreza por ingresos y en pobreza multidimensional presenta una mayor probabilidad de permanecer en situación de pobreza.

En 2024, 3.472.261 personas se encontraban en pobreza multidimensional, de las cuales un 34,4% (1.193.010 personas) también estaba en pobreza por ingresos. Este grupo, al concentrar ambos tipos de privación, debiera ser considerado prioritario para la política social.

VINCULACIÓN CON LA OFERTA PROGRAMÁTICA

El IPM tiene un alto potencial para orientar la oferta programática y la asignación de recursos. Como se señaló previamente, el MDSF publica cada año los resulta-

dos del proceso de seguimiento y monitoreo de los programas sociales y no sociales. Para potenciar plenamente esta capacidad orientadora y avanzar hacia un mayor uso del IPM en la política social, es necesario hacerse cargo de las deficiencias que aún persisten en algunos indicadores, para así avanzar en una mayor vinculación con la oferta programática e incluso es posible de clasificar estos programas según su potencial contribución a la reducción de la pobreza por ingresos y/o multidimensional. Ello permitiría un monitoreo y una evaluación más precisos de la efectividad de las políticas.

En ese sentido, también es posible avanzar en el fortalecimiento del uso del IPM en la evaluación ex ante de programas sociales nuevos o reformulados, en el Informe de Desarrollo Social que se presenta al Congreso y en el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia.

DOBLE CONTEO ENTRE INDICADORES

Tal como se desprende de la descripción de los indicadores, una misma carencia puede contabilizarse en dos o más indicadores, como ocurre con los indicadores de asistencia (educación) y cuidado de personas con dependencia funcional (salud). Esta duplicación debe considerarse al interpretar los resultados, ya que puede sobreestimar la incidencia de ciertas problemáticas. Incluir dentro del indicador de cuidado de personas con dependencia funcional a quienes no asisten al establecimiento educacional, es complejo ya que ya hay dos indicadores que consideran como carentes a quienes no asisten a establecimientos educacionales: asistencia escolar y rezago. Por lo tanto, incluirlo aquí implicaría que una misma carencia sea capturada por distintos indicadores en el índice.

Además, resulta contraintuitivo respecto del propósito de igualar el peso de los indicadores, dado que las carencias duplicadas terminan teniendo mayor incidencia relativa en el resultado final. Por ello, es necesario revisar que distintos indicadores no capturen el mismo fenómeno.

INDICADOR DE INFORMALIDAD DEL INE

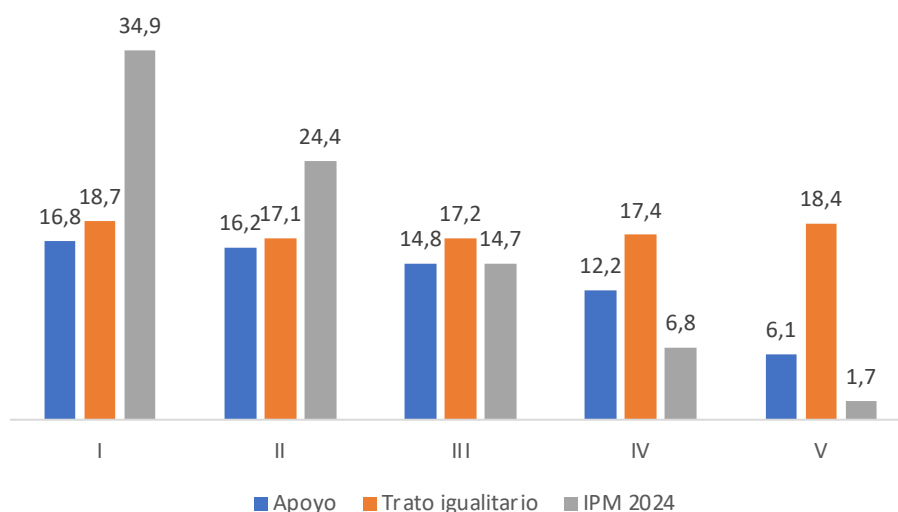
Cabe destacar que el indicador de informalidad seleccionado se construye sobre la base de la metodología del INE (2021), la cual define la informalidad laboral considerando, entre otros criterios, el grupo ocupacional del trabajador como una variable aproximada para identificar la formalidad de los trabajadores por cuenta propia e incorpora una medición relacionada con el vínculo laboral. Bajo esta definición, el 39,5% de los ocupados se encuentra en situación de carencia (3.728.198 personas), de los cuales un 44,8% cotiza en el sistema de seguridad social. Esta cifra sugiere la pertinencia de revisar con mayor detalle la metodología empleada para la medición de la informalidad, en particular respecto de la consistencia entre los criterios utilizados y la cobertura efectiva del sistema previsional.

Asimismo, se observa una inconsistencia metodológica en la población de referencia entre indicadores de una misma dimensión: el indicador de "Ocupación y subempleo" considera a la población de 18 años o más, con el objeto de mantener la coherencia con los indicadores de la dimensión de Educación. Mientras que, el indicador de informalidad utiliza como referencia a la población de 15 años o más. Al aplicar el umbral de 18 años al indicador de informalidad, el número de ocupados en situación de carencia se reduce levemente a 3.717.564 personas, diferencia que, si bien es marginal, refuerza la conveniencia de homologar los criterios etarios entre indicadores de una misma dimensión.

LOS INDICADORES DE APOYO Y TRATO IGUALITARIO

Chile es uno de los pocos países que incluye la dimensión de Redes y Cohesión Social, que busca aproximar la medición de capacidades a partir de las relaciones que los hogares sostienen. No obstante, los indicadores que la componen, en particular los de "apoyo" y "trato igual-

Gráfico N° 5: Indicadores de apoyo y trato igualitario e IPM 2024 en la población por quintil de ingreso autónomo del hogar, 2024



Fuente: LyD sobre la base de encuesta CASEN 2024.

litario”, presentan limitaciones. En primer lugar, las carencias en estos indicadores no se concentran en los hogares de menores ingresos. Si bien, el IPM busca capturar dimensiones del bienestar más allá de los ingresos, no se espera una correspondencia exacta con la pobreza monetaria. Sin embargo, dado que se trata de una medida de pobreza, es esperable que sus indicadores reflejen carencias más prevalentes entre los hogares de menores recursos, condición que estos indicadores no cumplen. De hecho, tal como muestra el Gráfico N°5, un 18,4% de la población del 20% de mayores ingresos presenta carencia en trato igualitario, una cifra incluso superior a la observada en algunos quintiles inferiores.

En segundo lugar, el diseño de la encuesta CASEN no es el más adecuado para captar este tipo de fenómenos: al tratarse de una encuesta respondida por una persona del hogar, las respuestas reflejan percepciones individuales que no necesariamente representan la realidad de los individuos del hogar. Por ello, considero que la información que debe ser levantada deberían ser características más objetivas y verificables.

Otro punto a considerar es que, si bien una de las recomendaciones de la Comisión fue mantener las mismas dimensiones, las limitaciones de estos indicadores sugieren que podría ser preferible conservar las cinco dimensiones siguiendo la recomendación de la Comisión para la Medición de la Pobreza (2014), que contemplaba una dimensión de "Entorno y redes" en lugar de "Redes y cohesión social".

OTROS TEMAS QUE REQUIEREN SEGUIR SIENDO DISCUTIDOS

Se debe tener en cuenta que quedan abiertos algunos temas que ameritan reflexión continua, como el ordenamiento de los indicadores en las dimensiones. Podría discutirse si es más adecuado que el indicador de seguridad se ubique en una dimensión solo de Entorno (junto con los indicadores de equipamiento comunitario, contaminación y conectividad), considerando que la seguridad está fuertemente vinculada al territorio en que habitan los hogares.

Otro elemento muy necesario es buscar la manera de complementar la encuesta CASEN con los registros administrativos. Ello ayudaría mejorar la precisión de ciertos indicadores y reducir el costo del levantamiento de la información. También en el informe de la Comisión (2025) se menciona el llevar a cabo una serie de preguntas relacionadas con el endeudamiento, especialmente el cotidiano.

Por último, también sería interesante ahondar en estudios de IPM para grupos particulares para perfeccionar el diagnóstico en el diseño de ciertas políticas públicas. El IPM agregado puede ocultar carencias que se manifiestan con mayor frecuencia en grupos específicos (como infancia y adultos mayores). Una alternativa es complementar el IPM con índices apropiados para estos grupos.

6. REFERENCIAS

- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7-8), 476-487.
- Comisión (2025). Informe Final de Recomendaciones. Comisión Asesora Presidencial de Expertos y Expertas para la Actualización de la Medición de la Pobreza. Junio 2025.
- Comisión para la Medición de la Pobreza (2014). Informe Final. Enero de 2014.
- INE (2001). Estadísticas de informalidad laboral: Marco conceptual y manual metodológico. Indicadores de Informalidad Laboral. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Julio 2021.
- MDSF (2016). *Metodología de medición de pobreza multidimensional con entorno y redes*. Serie Documentos Metodológicos Casen N° 32. Santiago de Chile.
- MDSF (2025a). Nota técnica: Resumen del Proceso de Revisión de las Propuestas para la Actualización de la Medición de la Pobreza en Chile. División Observatorio Social, Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Octubre de 2025.
- MDSF (2026a). Metodología de medición de la Pobreza multidimensional en Chile. Actualización 2024. División Observatorio Social, Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Enero de 2026.
- PNUD (2024). Análisis de la Medida de Pobreza Multidimensional en Chile. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Prieto (2022). A Multidimensional Approach to Measuring Economic Insecurity: The Case of Chile. *Social Indicators Research*.
- Sen, A. (2004). Capabilities, Lists and Public Reason: Continuing the Conversation. *Feminist Economics*, 10(3), 77-80.

7. ANEXO N°1: UMBRALES DE LAS CARENCIAS DEL IPM 2024

Dimensión	Indicador	El hogar es carente si...
Educación	Asistencia escolar	Al menos una persona de 2 a 4 años no asiste a un establecimiento educacional por motivos no relacionados con preferencias familiares; o al menos una persona de 5 a 18 años no asiste y no ha egresado de cuarto medio; o al menos una persona de 6 a 26 años con condición de salud permanente o de larga duración no asiste.
	Rezago escolar	Al menos una persona de 21 años o menos asiste a educación básica o media con dos o más años de retraso respecto del curso correspondiente; o al menos una persona de 21 años o menos no asiste, no ha completado su educación obligatoria y registra rezago.
	Escolaridad	Al menos una persona de 19 años o más y menor de 65 tiene menos años de escolaridad que los establecidos por ley; o al menos una persona de 65 años o más es analfabeta.
	Aprendizaje escolar en el establecimiento	Al menos una persona en educación básica o media asiste a un establecimiento donde más del 55% de los estudiantes se clasifica en nivel de aprendizaje insuficiente en matemática y lenguaje, según los estándares vigentes del SIMCE.
Salud	Atención de salud	Al menos una persona tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses y no tuvo consulta ni atención por falta de tiempo, dinero, dificultad de acceso, hora denegada o consulta postergada; o accedió a atención, pero tuvo 3 o más problemas (llegar, conseguir hora, ser atendido, pagar, acceder a medicamentos); o accedió, pero tuvo problemas para acceder a medicamentos.
	Acceso a alimentos	Alguna persona integrante experimenta, en los últimos 12 meses, 4 o más situaciones de la escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FAO) por falta de dinero o recursos.
	Acceso a salud preventiva	Al menos una persona entre 0 y 9 años no ha asistido en los últimos 12 meses a un control de salud de niño/a sano.
	Apoyo en cuidado	Al menos una persona con dependencia funcional moderada o severa no cuenta con ayuda externa al hogar; o al menos una persona con dependencia funcional leve no cuenta con ayuda interna ni externa al hogar.
Trabajo y seguridad social	Ocupación y subempleo	Al menos una persona de 18 años o más (o menor de 19 con enseñanza media completada) está desempleada; o trabaja 30 horas o menos y desea y está disponible para trabajar más horas de forma inmediata.
	Informalidad	Al menos una persona de 15 años o más está en ocupación informal: dependiente que emite boleta de honorarios o no cotiza en salud o pensiones; independiente sin inicio de actividades en el SII (carente solo si su oficio es no calificado); o familiar no remunerado.
	Jubilación	Al menos una persona en edad de jubilar (mujeres de 60 o más, hombres de 65 o más) no percibe pensión contributiva o no contributiva y no recibe otros ingresos por arriendos, retiros, dividendos o intereses.
	Participación por cuidados	Al menos una persona no ocupada no ha buscado trabajo en el último mes por razones de cuidado; o no estudia por cuidar de otra persona (incluye maternidad/paternidad).

Dimensión	Indicador	El hogar es carente si...
Vivienda y entorno	Déficit cuantitativo	Presenta alguno de los siguientes requerimientos: (i) estado irrecuperable de la vivienda, (ii) hogares allegados, (iii) núcleos familiares allegados hacinados, (iv) hogares hacinados en viviendas no ampliables.
	Déficit cualitativo	Vivienda con requerimientos de: (i) ampliación por hacinamiento, (ii) mejoramiento material y conservación, (iii) acceso a servicios básicos deficitarios.
	Accesibilidad	Hogares sin integrantes ocupados que carecen de transporte público (≤ 1 km), centros educativos ($\leq 2,5$ km) o centros de salud ($\leq 2,5$ km); o hogares con integrantes ocupados que carecen de alguno de estos equipamientos y, además, demoran 1 hora o más diariamente al trabajo en transporte público o no motorizado.
	Contaminación	El hogar reporta “siempre” o “muchas veces” al menos 2 problemas de contaminación a no más de 15 minutos caminando: (i) aire/malos olores, (ii) ríos/canales/lagos, (iii) agua de red pública, (iv) basura en calles o espacios públicos.
Redes y cohesión social	Apoyo	Ninguna persona del hogar conoce a alguien fuera del hogar que pueda prestar apoyo en: cuidado por enfermedad, facilitar vehículo, prestar dinero en emergencia, ayudar con trámites legales o financieros, uso de tecnologías, reparaciones, conseguir trabajo, o aconsejar en problemas personales.
	Trato igualitario	Alguna persona ha sido tratada injustamente o discriminada fuera del hogar en los últimos 12 meses, por nivel socioeconómico, sexo, estado civil, ropa, color de piel, ser extranjero, edad, orientación sexual o identidad de género, tatuajes/piercings, apariencia física, creencias, ideología política, sindicalización, lugar donde vive, establecimiento donde estudió, pertenencia indígena, salud o discapacidad, nivel educacional o trabajo/ocupación.
	Seguridad	Alguna persona ha vivido o presenciado “siempre” o “muchas veces” en el último mes al menos una de: tráfico de drogas; balaceras o disparos; peleas o amenazas.
	Conectividad digital	No cuenta con banda ancha fija, banda ancha móvil (módem, Wifi o USB), tablet u otro dispositivo con conexión a internet (excluido el teléfono móvil), ni internet satelital. Los hogares unipersonales no son carentes si cuentan con internet pagado por celular.