

HACIA LA TERCERA REPUBLICA

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS PARA LA REDISTRIBUCION DE OPORTUNIDADES

*Cuentan que una vez alguien le preguntó a Gandhi qué había que hacer para mejorar la calidad de los vagones de tren de tercera clase. Entonces él respondió: “que la primera clase viaje en tercera”... Hoy en Costa Rica ya no hay trenes y por eso decimos que el reto es **que todas las personas “viajemos en el mismo avión”**.*

ÍNDICE

I.	POLÍTICA SOCIAL Y MOVILIDAD E INTEGRACIÓN SOCIAL EN COSTA RICA	2
II.	ACTIVOS DE LA POLÍTICA SOCIAL COSTARRICENSE	3
III.	DIAGNÓSTICO DE PRINCIPALES “NUDOS” DE PROBLEMAS	6
1)	Salida de sectores medios de programas sociales universales	7
2)	Dispersión institucional y falta de integralidad de las políticas	7
3)	Debilitamiento en el financiamiento de las políticas sociales y límites a la inversión social	8
4)	Ausencia de definiciones en cuanto a más y mejor gasto e inversión	9
5)	Efectos redistributivos de la política social	10
6)	Desorden en programación y debilidad en monitoreo, evaluación y rendición de cuentas	10
7)	Desenganche con las políticas económicas y productivas	11
8)	Brecha entre promoción y protección efectiva de los derechos	12
IV.	GRANDES RETOS E IDEAS FUERZA QUE ANIMAN LAS PROPUESTAS	12
V.	PRINCIPIOS PARA ATENDER ESTOS RETOS	13
1)	Los principios tradicionales: fortalezas y limitaciones	13
2)	Los servicios en que deben traducirse estos principios	14
3)	Los instrumentos de política que pueden viabilizar estos principios	15
4)	Criterios para escoger entre instrumentos de política	15
VI.	DIAGNOSTICO Y PROPUESTAS SECTORIALES	16
1)	Sistema de pensiones	16
A.	Caracterización del sistema de pensiones	17
B.	Principales propuestas	19
C.	Resumen	25
2)	Sistema de salud	25
A.	Principales ejes de la reforma en curso	26
B.	Resumen de problemas y principales recomendaciones	28
C.	Resumen	33
3)	Asistencia y promoción social	34
A)	Diagnóstico	34
B)	Propuestas	43
4)	Vivienda y desarrollo urbano	43

I. POLÍTICA SOCIAL Y MOVILIDAD E INTEGRACIÓN SOCIAL EN COSTA RICA

En la segunda mitad del siglo XX, el bienestar social costarricense fue mayor que el esperado en función del desarrollo económico del país. Una de las causas principales del bienestar alcanzado fue la inversión social, la cual además de integración y movilidad social, contribuyó a crear las condiciones necesarias para el desarrollo económico y la convivencia pacífica de los distintos grupos.

Estos logros colocaron a la política social costarricense en el centro de los niveles de integración social, movilidad, y redistribución de oportunidades alcanzados por el país. Para ello la política social se basó en programas universales, para la toda la población, y en programas selectivos, destinados a apoyar y a integrar en los programas universales, a grupos especialmente vulnerables. Al mismo tiempo, estos logros no hubieran sido posibles ni sostenibles en el tiempo, sin una razonable distribución de los ingresos, complementaria a la política social.

Esta forma de concebir el papel de la política social y en general, de la inversión pública para el desarrollo, entró en crisis durante la década de los 80. Es precisamente con los objetivos de ajuste y estabilización económica de dicha década, que comienza aumentar el desencuentro entre necesidades sociales y políticas sociales, así como entre políticas sociales y políticas económicas y productivas.

Actualmente, la sociedad costarricense enfrenta viejos y nuevos problemas sociales que se reflejan, por ejemplo, en antagonismos sociales emergentes, importantes y permanentes niveles de pobreza, y mayores y distintas formas de segmentación social.

Entre estos, se encuentran:

- La incapacidad del país de reducir la pobreza (reflejada en un 20% de la población por debajo de la línea de pobreza);
- El aumento de las distancias sociales (reflejado en la segregación residencial; la pérdida de espacios comunes informales tales como los lugares de compra y tránsito, de relacionamiento entre grupos; y la segmentación de los servicios sociales como la educación y la salud);
- La emergencia de nuevos antagonismos sociales y su búsqueda de incidencia en las políticas públicas (reflejado en las demandas de los grupos étnicos, ambientalistas, de mujeres), que se suman a viejos antagonismos sociales (reflejado en la ineficaz protección de los derechos laborales); y,
- La caída y concentración de los ingresos de amplios sectores de la población, reflejado en un aumento sostenido del coeficiente Gini durante la última década, coeficiente que en el 2001 fue de .433 (habiendo sido de .412 en el 2000), según datos del Estado de la Nación¹, el más alto que ha tenido el país desde que se comenzaron a hacer estas mediciones.

Entre las buenas noticias se encuentra el reconocimiento de derechos previamente ausentes, como es el caso de la agenda en materia de garantía, promoción y protección de los derechos de las mujeres y de la niñez. Manifestaciones de viejos antagonismos sociales que continúan sin resolverse son el estancamiento de la pobreza y la precariedad en las condiciones de vida de migrantes y trabajadores(as) informales, así como las recurrentes denuncias internacionales del país por incumplimiento de los derechos laborales fundamentales, son ejemplos de lo segundo.

¹ Informe del Estado de la Nación, Octavo informe, 2002. El coeficiente Gini estima el grado de concentración del ingreso, mayor cuanto más se acerca a 1. Es un coeficiente inercial, vale decir, que su modificación es lenta y un cambio de .02 como el producido en Costa Rica entre el 2000 y el 2001 refleja una variación, negativa, significativa.

Evidentemente el mejoramiento del bienestar social no es responsabilidad exclusiva de la política social. El mejoramiento requiere de la generación y distribución de la riqueza y de las oportunidades que promuevan las políticas económica y productiva. En suma, los problemas sociales requieren de soluciones integrales de carácter político, económico y social.

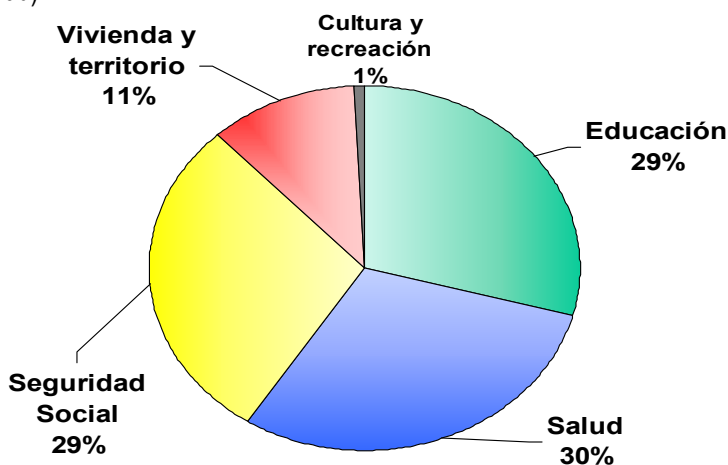
Sin embargo, la política social y concretamente su gestión pública juegan necesariamente un papel central. Por ello, este diagnóstico reafirma los objetivos tradicionales de la política social, y propone reformular instrumentos y herramientas para alcanzar viejos objetivos bajo nuevas realidades.

Para ello, y como ha sido planteado en el marco de la propuesta “Costa Rica Hacia la Tercera República”, el país necesita recuperar una visión de desarrollo de mediano y largo plazo, orientadora de la política social, y capaz de relacionarla, sinérgicamente, con las políticas productivas y económicas y en el marco de sistema integrado de desarrollo.

A continuación se presenta, primero un diagnóstico general y luego un diagnóstico y propuestas sectoriales destinadas a sintonizar la política social con dicha visión integral del desarrollo del país.

II. ACTIVOS DE LA POLÍTICA SOCIAL COSTARRICENSE

Para enfrentar estas situaciones el país cuenta con un conjunto de activos institucionales y financieros. En el 2002 el total del **gasto e inversión social** del país fue del 16.5% del PIB y al 42.6% del gasto público consolidado, respectivamente.² El gráfico que se presenta a continuación presenta la actual distribución del gasto social según sectores. Como es posible observar, salud, educación y pensiones corresponden al grueso del gasto e inversión social. (Cabe anotar que en esta gráfica los programas de asistencia y promoción social están comprendidos en los restantes sectores; por ejemplo, comedores escolares en educación, pensiones no contributivas, en seguridad social, CEN-CINAI en salud).



Fuente: Juan Diego Trejos, 2002

Estos recursos se ejecutan a través de más de 50 programas y una variedad de instituciones, entre las que cabe distinguir dos tipos: las especializadas en políticas universales (Ministerios de Salud y de Educación, CCSS, entre otras), y las especializadas en el combate a la pobreza y situaciones de vulnerabilidad (FODESAF; IMAS; PANI; INAMU). El recuadro que sigue a continuación presenta una breve caracterización del papel que tienen los programas sociales y sus características principales.

² Estos datos podrán actualizarse a partir del informe del Estado de la Nación del 2003. Sin embargo, no ha habido variaciones importantes.

Programas sociales en Costa Rica

Para alcanzar el bienestar social, la población requiere acceder a bienes y servicios de diversa índole, desde vivienda hasta educación, desde salud hasta recreación y transporte. Algunos de estos bienes y servicios son accesibles a través del mercado (por ejemplo la canasta de alimentos); otros mediante servicios sociales gestionados por el Estado (por ejemplo, educación y seguridad social).

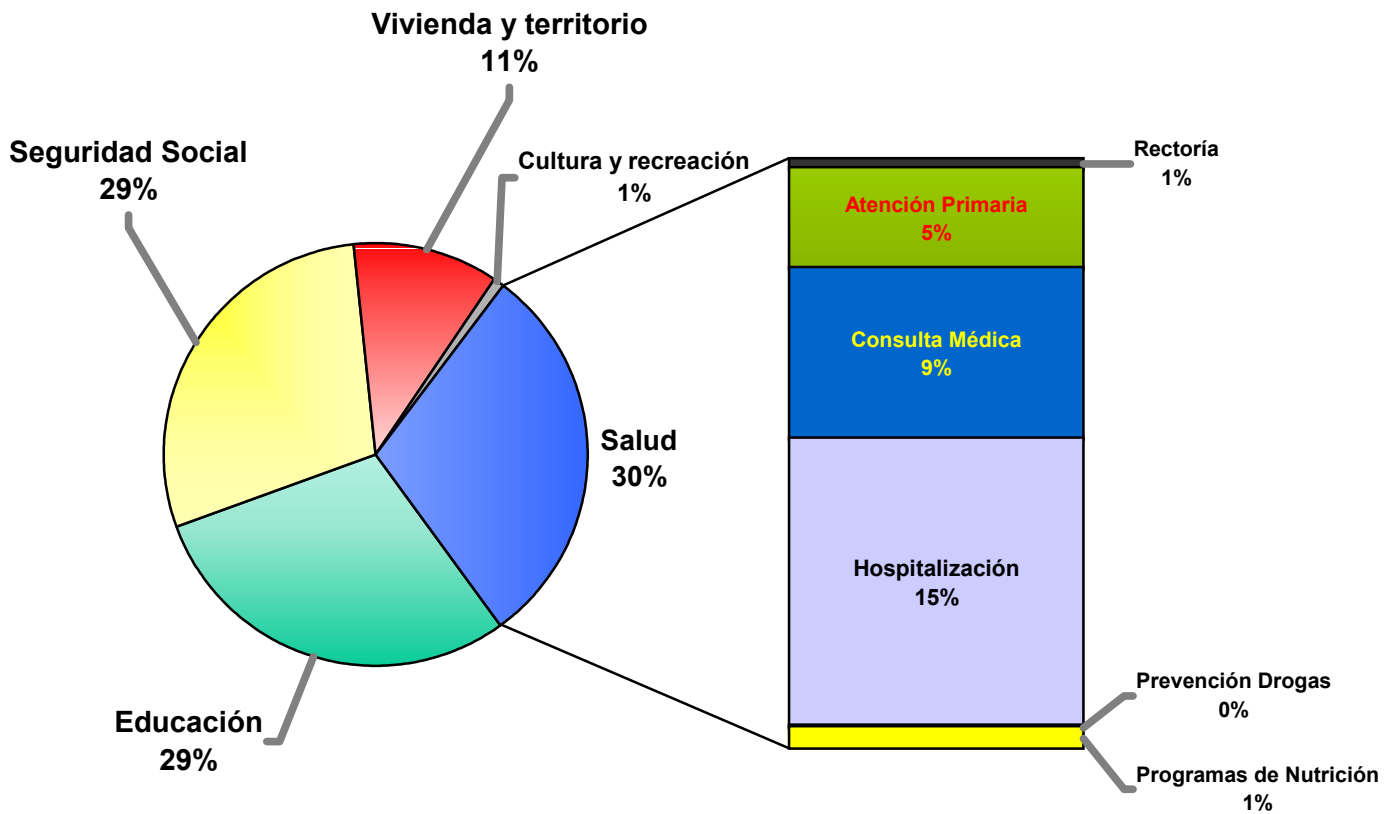
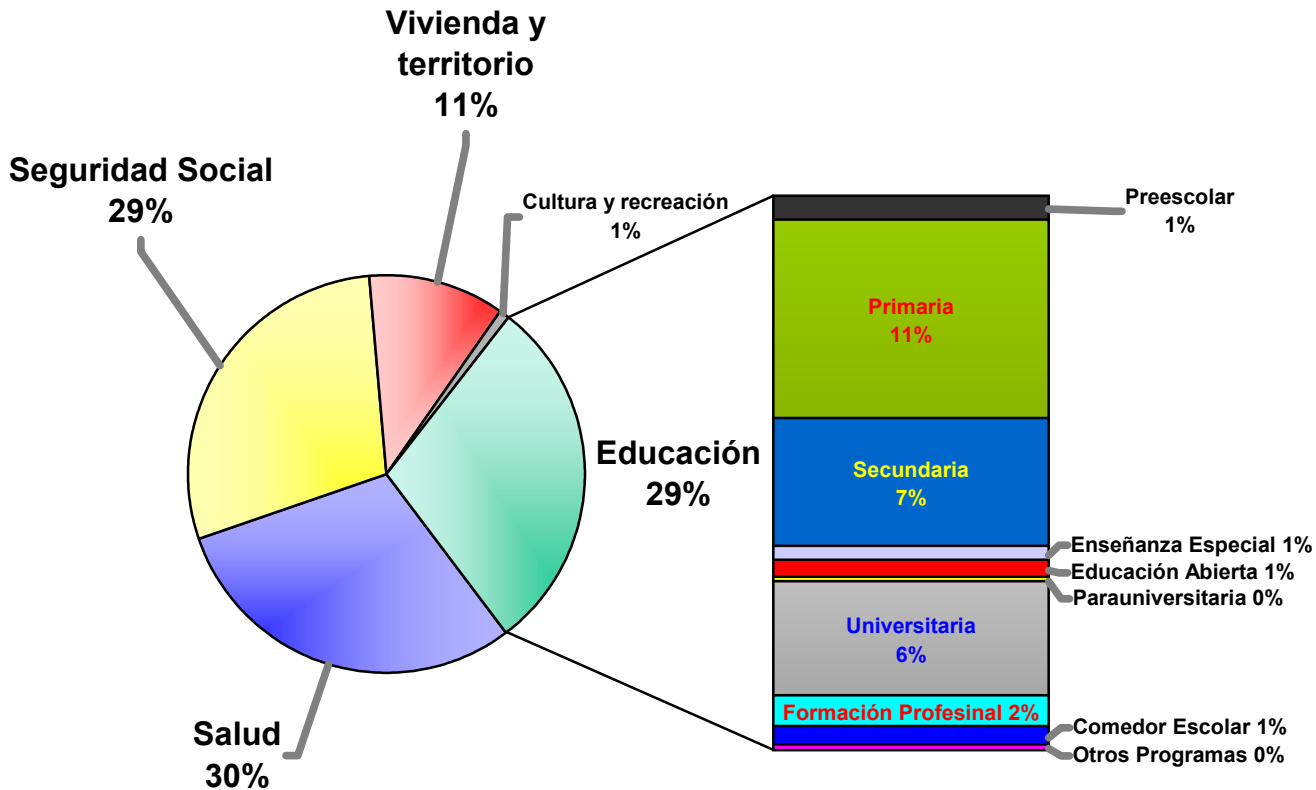
Para ello, la sociedad, a través del empleo y los salarios, realiza, primero, una **distribución** de la riqueza, y segundo, una **re-distribución** de oportunidades mediante la prestación de los servicios financiados con los ingresos de toda la población. En la “primera ronda”, cada persona accede a lo que puede pagar con sus ingresos y en la “segunda ronda”, a aquellos financiados entre todos. Si esos mismos servicios se obtuvieran exclusivamente en el mercado, la población sólo accedería a los que le permitieran sus propios ingresos y por lo tanto derechos fundamentales como la educación y la salud quedarían librados a la inequidad en la distribución del ingreso.

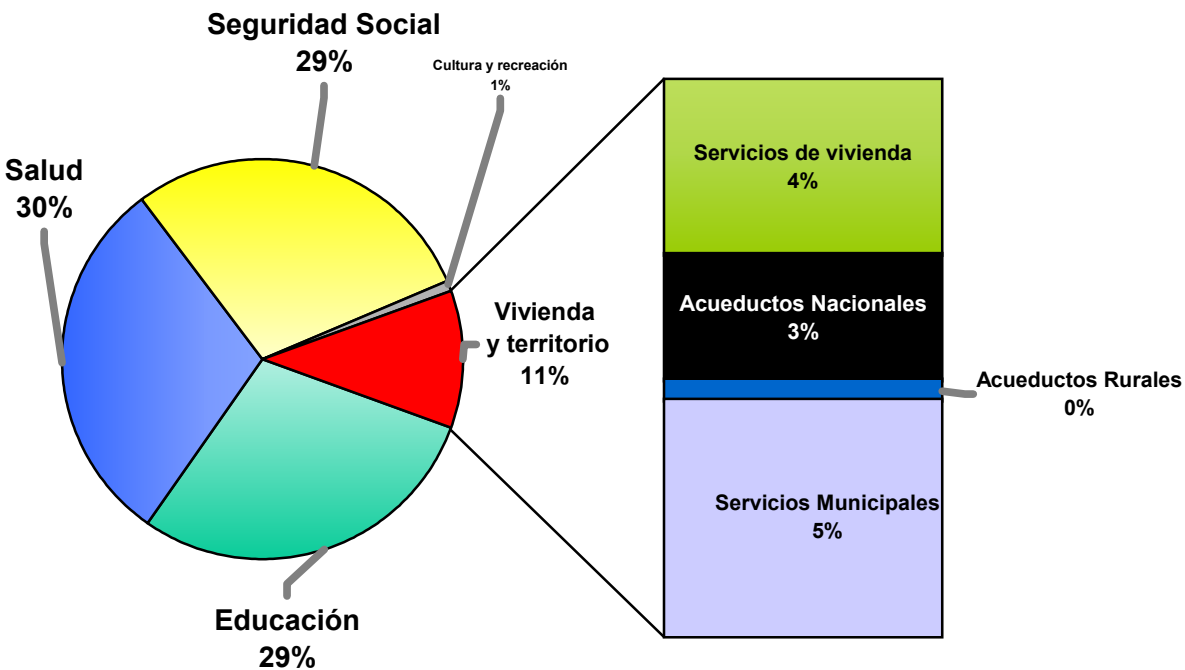
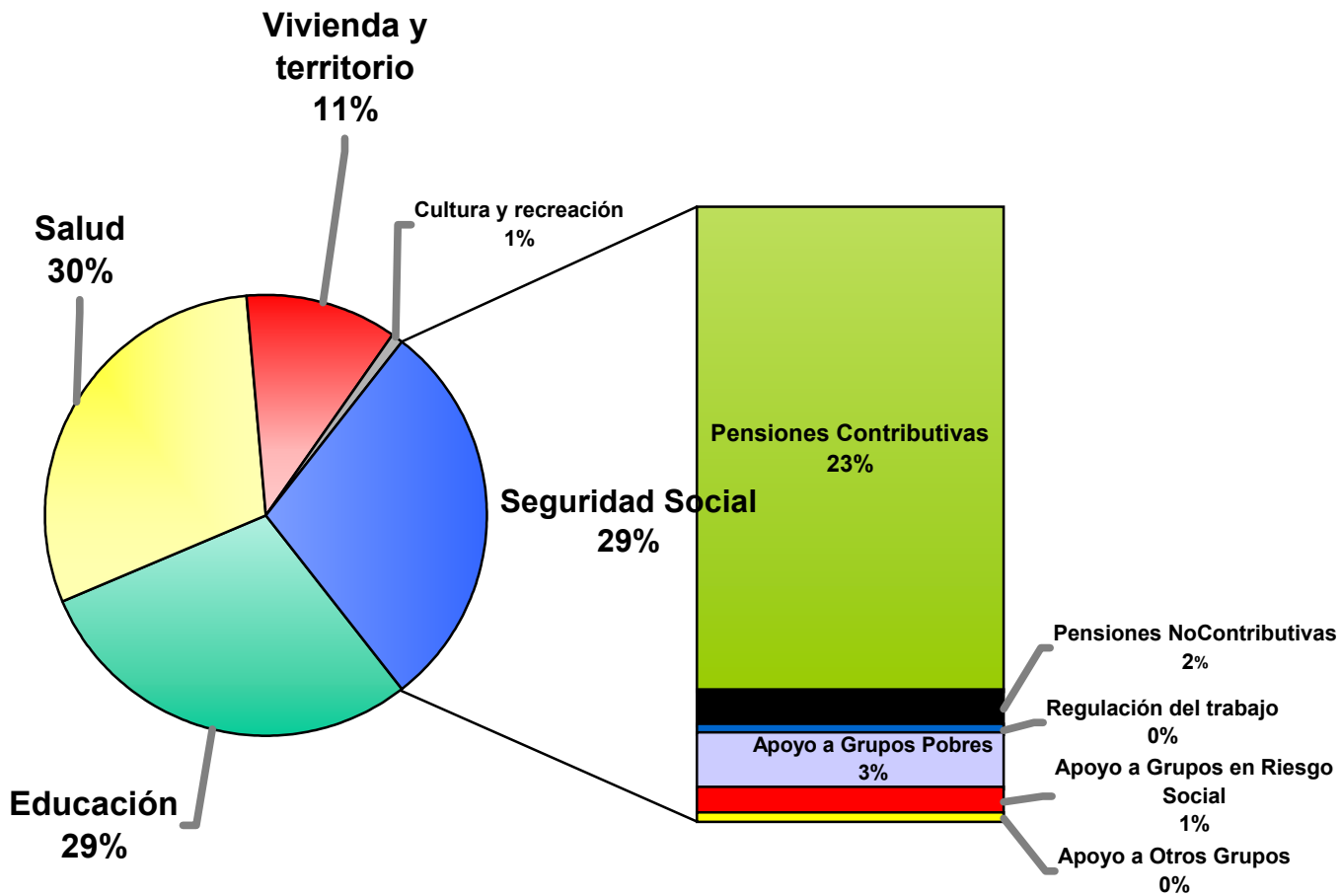
La mayor parte de la política social costarricense consiste, precisamente, en acciones redistributivas destinadas a toda la población. Estas acciones incluyen los **servicios básicos de educación y de salud**. En educación éstos incluyen la educación pre-escolar, primaria y secundaria. En salud, incluyen los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención. Se consideran también como políticas sociales de apoyo, los servicios de agua potable, alcantarillado y electricidad (aunque este último usualmente no se incluye en la estimación del gasto e inversión social).

Ahora bien, además de acciones destinadas a mejorar la “segunda ronda”, redistributiva de los ingresos, hay personas que en la “primera ronda” no logran obtener ingresos para satisfacer bienes y servicios mínimos, o que habiéndolos obtenido, su vulnerabilidad les excluiría de las redes universales de servicios si no existieran políticas selectivas complementarias. Para atender estas situaciones el país cuenta con **políticas selectivas** destinadas al **combate a la pobreza y la atención de la vulnerabilidad**. La mayoría de los programas selectivos son asistenciales y tienen como objetivo brindar apoyos temporales o permanentes, para satisfacer necesidades básicas (por ejemplo, los subsidios del IMAS). Otras acciones son promocionales y tienen como objetivo la movilidad social y la complementariedad con servicios universales (por ejemplo, comedores y becas escolares).

Ahora bien, en los siguientes gráficos, elaborados por Trejos, se puede observar un mayor detalle del gasto y la inversión social en cada uno de las principales áreas:

- ✓ Educación
- ✓ Salud
- ✓ Seguridad Social
- ✓ Vivienda y territorio





III. DIAGNÓSTICO DE PRINCIPALES “NUDOS” DE PROBLEMAS

1) Salida de sectores medios de programas sociales universales

En particular, en los programas universales, dirigidos a toda la población, tales como educación y salud, se está produciendo actualmente una importante **“salida” de los sectores medios** de los servicios públicos. Esto genera, cada vez, educación y salud de primera y segunda categorías. Cada vez más la población que usan los programas sociales es aquella que no tiene poder adquisitivo para recurrir a servicios privados. Con la salida de los sectores medios de los servicios públicos se amenaza cada vez más la calidad y la sostenibilidad financiera de los programas.

En primer lugar, su salida amenaza la calidad porque estos sectores tienen “voz” para hacer oír sus quejas y demandas, y con ello, ejercen control de calidad para el resto de la población.

En segundo lugar, su salida de los servicios públicos amenaza su sostenibilidad financiera: ¿por cuánto tiempo estarán estos sectores dispuestos a pagar “dos veces” los servicios sociales, una por vía impositiva y otra de su bolsillo? En efecto, existe un creciente malestar en los sectores medios altos, dado que por un lado están financiando un sistema de seguridad social que no utilizan salvo excepcionalmente, en servicios propios del tercer nivel de atención, y, por otro lado están financiando privadamente sus servicios de salud con un gasto adicional, del “bolsillo”. Así, el gasto privado en salud ha crecido muy aceleradamente ya que difícilmente estos sectores utilizarán efectivamente los primeros niveles de atención, si estos no reúnen ciertas características especiales de calidad y oportunidad.³

Así, la amenaza se presenta cuando estos sectores procuran cotizar el mínimo o nada a la seguridad social, para liberar recursos hacia la atención privada; o, eventualmente, por la presión que puedan llegar a ejercer para resquebrajar el sistema solidario y universal que da lógica al sistema.

El gran reto es **que las personas usen los servicios públicos por elección**, y no por falta de ingresos para recurrir al sector privado. En particular, es necesario mantener y atraer a los sectores medios como usuarios activos de estos servicios.

2) Dispersión institucional y falta de integralidad de las políticas

Además, en programas dirigidos a grupos específicos de la población, existe una enorme **dispersión institucional y falta de integralidad**, en particular de las acciones de combate a la pobreza y vulnerabilidad social. El país cuenta con recursos económicos y un poderoso andamiaje institucional para llevar a cabo acciones de combate a la pobreza y atención de la vulnerabilidad. Sin embargo, desde 1994 la población pobre alcanza a un quinto de la población y no ha logrado disminuir significativamente desde entonces. Además de no resolver los problemas de pobreza según ingresos, existe una enorme debilidad en atender la pobreza debida a otras condiciones de vulnerabilidad. El gran reto es **repensar los programas de combate a la pobreza**, mejorando su diseño, planificación, evaluación y rendición de cuentas, así como separando estos programas del clientelismo político.

³ En el año 1998 este gasto correspondía al 30% del total del gasto en salud en el país Herrero, Fernando y Fabio Durán. 2001. "El Sector Privado en el Sistema de Salud en Costa Rica." *Serie Financiamiento para el Desarrollo* CEPAL.

3) Debilitamiento en el financiamiento de las políticas sociales y límites a la inversión social

El financiamiento de las políticas sociales depende de las contribuciones directas de las personas, y de los impuestos, es decir, del sistema tributario. Tanto las contribuciones directas como gran parte de los impuestos son proporcionales al salario. Por lo tanto, existen dos fuentes de alteración, tanto positiva como negativa del financiamiento de la política social: cambios en las relaciones laborales, y cambios en el sistema tributario, existiendo actualmente una urgente necesidad de fortalecer ambas fuentes de ingresos.

a) La precarización del empleo y su relación con las políticas sociales

En primer lugar, existe un debilitamiento de las contribuciones, debido al crecimiento del sector informal⁴, a la caída del salario real de los trabajadores del sector público que constituyen el principal puntal del financiamiento en tanto sector más formal y por tanto menos sujeto a evasión y subdeclaración de los salarios, a la deficiencia en la tutela efectiva de derechos en el sector privado, y, en algunos casos a los procesos de “terciarización” del sector público (consistente en la contratación de privados para la ejecución de fondos públicos).

Complementariamente, el empleo en algunas actividades del sector privado propiamente dicho, es sumamente vulnerable a los vaivenes del mercado internacional. Un ejemplo claro es la precarización, flexibilización, e informalización, de las personas trabajadoras en la producción bananera.

Frente a esto hay dos posibilidades: que esas personas no accedan a los programas universales, o que su acceso se financie con las contribuciones realizadas por las personas asalariadas en *stricto sensu* y, en mayor medida, por aquellas que no están en posibilidad de subdeclarar sus salarios (es decir, los empleados públicos).

Por su parte, actualmente, la terciarización es un importante mecanismo de reforma de las instituciones públicas, por ejemplo, a través de la contratación por servicios profesionales, la concesión de obra pública, la contratación administrativa, y las sociedades anónimas laborales. La terciarización implica que las personas empleadas en la prestación de dichos servicios, se encuentran regidas por un régimen laboral no asalariado (contratación de servicios profesionales), o bien, por un régimen laboral privado y no de empleo público.

Esto puede generar y de hecho ha generado procesos de reducción forzosa de costos por parte de las empresas contratistas, a base de la subdeclaración y la evasión, o bien del ocultamiento de relación laborales detrás de redes de sociedades anónimas o por medio de la suscripción ilegal de contratos por servicios profesionales. Esto es así, en gran medida porque los esquemas de contratación estatal priman el menor costo contractual, a cualquier otro elemento, lo que hace que el objetivo fundamental de muchas empresas contratistas, sea la reducción de costos, aún cuando esto implique la no contribución a la seguridad social o al fisco. Complementariamente la ineficacia y lentitud de los sistemas de tutela y protección efectiva de derechos coadyuvan a la precarización del empleo y por ende, al financiamiento de las políticas sociales.

Por esta razón, la contribución a estas políticas, sean éstas directas o mediante impuestos al salario, en muchos casos disminuyen o desaparecen cuando los trabajadores pasan al régimen privado, afectando los ingresos de dichas políticas sociales.

⁴ Tal y como se indica en el diagnóstico económico-productivo, la inexistencia de un verdadero sistema de desarrollo, y la existencia de un modelo basado en la apertura comercial, la promoción de exportaciones y la atracción de inversión extranjera, ha producido una grave presión para la gran mayoría de las unidades productivas del país, fundamentalmente micro, pequeña y mediana empresa que produce para el mercado local y que debe competir con bienes importados con menores costos, en gran medida por los menores estándares laborales, sociales y ambientales de países competidores. La profundización de este modelo genera un crecimiento de la informalidad del sector productivo.

Por lo tanto, cuando la terciarización implica precarización, y cuando existen procesos de crecimiento de la informalidad, una gran vulnerabilidad del empleo privado por el mercado internacional, y una inadecuada tutela de derechos, o bien los servicios sociales universales dejan, a la larga, de ser tales, o bien, dejan de ser solidarios porque quienes contribuyen terminan financiando a los que no contribuyen (o no contribuyen plenamente). Además, en este segundo caso, los servicios sociales necesariamente se ven afectados en su calidad debido a un problema de financiamiento.

En suma, la precarización de las relaciones laborales está lejos de ser un problema exclusivo de las personas trabajadoras directamente afectadas y constituye, actualmente, un tema crucial para usuarios(as) de los servicios y ciudadanía en general. Por ello, los desafíos son, por un lado, que la terciarización no implique, necesariamente, precarización; y por otro lado, establecer políticas que promuevan efectivamente la tutela efectiva de derechos laborales.

b) La restricción de la inversión pública por razones fiscales

Partiendo del hecho de que una tercera parte del presupuesto nacional de la república se destina a pago de intereses sobre la deuda pública, es claro que ha existido una restricción en la inversión social requerida por el país en los últimos veinte años. Ejemplos claros de ellos es lo sucedido en la educación, en agua potable, y la continua fijación de límites de gasto arbitrarios a las instituciones públicas, sean esta de la seguridad social, del sistema educativo, de las políticas de apoyo, o de los programas de combate a la pobreza y promoción social.

Así las políticas sociales han estado restringidas por límites arbitrarios en la inversión. Complementariamente el sistema tributario nacional tiene graves problemas de evasión, elusión, regresividad, y recaudación, y en términos generales no permite la redistribución de la riqueza generada por los sectores más dinámicos de la economía, los cuales se encuentran exonerados o se han desarrollado de la mano de amplios incentivos fiscales. Por lo tanto, un mejoramiento en los ingresos de las políticas sociales requiere examinar con atención cada uno de estos problemas.

4) Ausencia de definiciones en cuanto a más y mejor gasto e inversión

Para definir los ingresos es necesario definir el gasto e inversión social que se requiere. En esa dirección, hay dos tipos de definiciones que es preciso tomar: programas en los que es necesario gastar e invertir mejor los recursos, programas en los que es necesario gastar e invertir más recursos, y programas en los que es necesario hacer ambas cosas. El siguiente cuadro presenta ejemplos de ambas situaciones. Para ello distinguimos programas según:

- se dirijan a toda la población, es decir, son universales;
- se dirijan a sectores o grupos específicos de la población, es decir son selectivos;
- se definen en función de las contribuciones que hicieron las personas (caso de pensiones), es decir, son contributivos.

Ejemplos de necesidades de gasto e inversión según tipo de programas		
	Requerimientos de gasto e inversión	
Programas sociales	Mejor gasto e inversión	Mayor gasto e inversión
Universales	Eliminar desperdicio de recursos en compras privadas de servicios de salud. Necesidad de avanzar en reorientar el gasto en salud de los niveles mas especializados al nivel primario.	Fortalecimiento de recursos para al rectoría que el Ministerio de Salud debe ejercer sobre servicios públicos y privados de salud.
Selectivos	Que las instituciones den cuenta del uso y resultados de los recursos provenientes del FODESAF.	Aumento de los montos de las pensiones contributivas, actualmente en 13000 colones
Contributivos	Evaluación del rendimiento financiero de las medidas de Ley de Protección al Trabajador en financiamiento del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. El diseño de estas medidas es muy innovador pero su ejecución es escasa y sus resultados desconocidos.	Utilización de fuentes complementarias a las contribuciones para lograr la universalización de las pensiones a las personas trabajadoras independientes.

En este momento estamos trabajando en la elaboración de un inventario de requerimientos de gasto e inversión social que complete los ejemplos que se brindan en el cuadro.

5) Efectos redistributivos de la política social

Datos del año 2000 presentados por Juan Diego Trejos (2002) indican que el gasto e inversión social están actualmente teniendo un efecto regresivo en la estructura social, es decir, que considerando globalmente no está atenuando las desigualdades sociales propias del mercado laboral y de la distribución de los ingresos. La distinción entre programas universales, selectivos y contributivos debería ayudarnos a conocer si la política social acentúa o atenúa las diferencias sociales. Los programas universales, para ser tales, deberían atenuar las diferencias sociales pero alcanzar, en mayor o menor medida, a toda la población. Como se mencionó más arriba, esto no es necesariamente ya el caso de los sectores de ingresos medios y medios altos en consulta externa de servicios de salud ni en materia educativa. Los programas selectivos deberían llegar a poblaciones específicas y, combinadas con el acceso a programas universales, contribuir significativamente a reducir las diferencias sociales. Finalmente, los programas contributivos deberían tener un pequeño efecto en atenuar desigualdades cuando se trata de programas solidarios (como el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que se aborda mas abajo), y acentúa desigualdades cuando se trata de programas de capitalización individual (como el segundo pilar de pensiones).

Este punto será completado en futuras versiones de este documento con el objetivo de mostrar qué programas están apartándose de sus objetivos de redistribución de oportunidades y qué programas no, tanto entre grupos socioeconómicos como entre hombres y mujeres, entre distintos grupos étnicos, y entre distintas zonas geográficas del país. En todos estos aspectos el excelente trabajo de Juan Diego Trejos permite conocer la situación y comenzar a hacer propuestas que reorienten el gasto y la inversión social.

6) Desorden en la programación y debilidad en el monitoreo, la evaluación y la rendición de cuentas

Los programas sociales tienen serios problemas de diseño, de adecuación a los problemas que buscan resolver, de interrelación con otros programas sociales y con la política económica, y de imprecisión en los objetivos e indicadores de logro que se usarán al momento de la ejecución. Estas debilidades se traducen luego en débil o ausente

monitoreo y evaluación de las acciones. Estos problemas podían no ser tan graves cuando los retos sociales que enfrentaba el país eran más sencillos de resolver, estaban más sujetos a las acciones de una u otra institución, la gente tenía más confianza en la acción del Estado, y los recursos disponibles eran mayores que ahora con relación a las necesidades. En este momento, del adecuado diseño de los programas dependerá, desde la confianza ciudadana en el Estado, hasta una promoción y tutela efectiva de los derechos de las personas. En las últimas administraciones de gobierno se han iniciado varias acciones en este sentido, la mayoría concentradas en los programas de asistencia y promoción social. Sin embargo, no ha habido hasta ahora suficiente voluntad política para corregir serios problemas de diseño y ejecución de los programas sociales. Dos ejemplos claros que corresponden a más del 10% del PIB son los de salud y pensiones que se detallan más abajo en este documento. De la misma manera, la mayor parte de los programas sociales continúan relacionándose con las personas como “beneficiarias” y no como ciudadanas sujetas de derechos.

Se trata de que los programas sociales respondan y estén en permanente diálogo con la realidad social, así como cuenten con un ciclo coherente de programación social que vaya desde el diseño hasta la evaluación de las acciones. Para lograr ambos se requiere de distintos tipos de participación ciudadana que permitan, por ejemplo, mejorar la calidad y oportunidad de los servicios, así como de rendición de cuentas de las acciones, tanto a las personas que reciben servicios sociales como a quienes los financian y a la población en general. La participación ciudadana actual carece de criterios para acompañarla y evaluarla, y por lo tanto de mecanismos correctivos para mejorar la calidad y oportunidad de los servicios y la promoción y tutela efectiva de derechos. El gran reto es dar un salto cualitativo en el diseño de los programas así como instaurar mecanismos apropiados de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, que combinen apropiadamente componentes técnicos y participación ciudadana.

7) Desenganche con las políticas económicas y productivas

Alcanzar el bienestar social de la población no es responsabilidad exclusiva de la política social. Por el contrario, requiere además pensar un sistema de desarrollo alternativo al actual, que incluya una mejor distribución del ingreso, empleo de calidad, y un sistema tributario solidario, equitativo y adecuado a las necesidades del sistema. Es por ello que las medidas en materia de política social serán más efectivas cuanto más integradamente se piensen las medidas de índole económica y política, y respondan a un norte, coherente, de soluciones a los problemas del país.

Para ello la política social debe vincularse con la estructura salarial, del empleo y en general del trabajo, de forma tal que promueva sinergias entre la política de distribución de los ingresos y los programas sociales. Nuevamente, por sí sola, la política social tiene impactos limitados en el bienestar social. Por el contrario, una política social bien diseñada, integrada a mecanismos distributivos que a su vez sean parte de un sistema de desarrollo apoyado en la producción para el mercado interno y la exportación, tendrá mayores y más sostenibles resultados.

Tal y como se indicó en el diagnóstico económico productivo, el modelo de promoción de exportaciones, apertura comercial y atracción de inversión extranjera, no ha sido suficiente para que los sectores más dinámicos de la producción absorban mano de obra significativamente, y por el contrario, el proceso de aumento de la desocupación, la precarización del empleo y el crecimiento acelerado de la informalidad han producido un proceso de concentración de riqueza, estancamiento de la pobreza, deterioro de la sustentabilidad ambiental y de franco deterioro de sectores vulnerables como la agricultura tradicional, de la micro y pequeña empresa, y, en general de las zonas rurales.

Obviamente, la política social, en estas condiciones es incapaz de “resucitar los muertos” que la política económica y productiva seguida por el país produce. La vinculación de la política social y la política económica-productiva se presenta entonces como uno de los principales desafíos para lograr la redistribución de oportunidades.

8) Brecha entre promoción y protección efectiva de los derechos

Tal y como se ha indicado en el diagnóstico económico productivo, el modelo seguido por Costa Rica en los últimos 20 años es excluyente para la gran mayoría de las unidades productivas nacionales, principalmente las micro, pequeñas y medianas empresas. En ese marco, la promulgación de derechos de diversa naturaleza, laborales, sociales, ambientales, etc., en la gran mayoría de los casos se convierten en costos para unidades productivas excluidas y que en gran medida no se encuentran en condiciones objetivas para el cumplimiento efectivo de esos derechos. Evidentemente este problema no debe ser ignorado ni debe ser resuelto por medio de la eliminación o precarización de derechos. La reducción de la brecha existente entre la promoción de derechos y la protección y tutela efectiva de esos derechos, debe ser abordado desde diversos puntos de vista.

En primer lugar, la tutela efectiva de derechos, dentro de un modelo productivo excluyente, resulta imposible de lograr únicamente por medio del fortalecimiento de los mecanismos de control, inspección y resolución de conflictos. En este sentido, la evolución hacia un modelo productivo que funcione con sus dos motores, el de la exportación y de la producción para el mercado interno, es vital para que las unidades productivas, principalmente las micro, pequeñas y medianas empresas puedan alcanzar las condiciones objetivas necesarias para el cumplimiento efectivo de derechos laborales, ambientales y sociales.

En segundo lugar, todo esto debe acompañarse con una política de empleo en sentido amplio, dirigida no solo a la creación de demanda de empleo de calidad en áreas estratégicas, la generación de capacidades y el mejoramiento de los mecanismos de colocación en el empleo, sino también de la calidad del empleo por medio de una política pública de promoción de la producción social, laboral y ambientalmente limpia, que permita generar apoyos e incentivos específicos para que estas unidades productivas cumplan gradualmente un umbral deseable de tutela efectiva de derechos.

En tercer lugar, tal y como lo ha indicado la Auditoría de la Democracia, existe una falta de rapidez y de eficacia de los instrumentos judiciales para tutelar efectivamente derechos, siendo los más críticos los procesos agrarios, laborales y civiles, y existiendo debilidades importantes para tutelar derechos de las mujeres y de grupos étnicos.⁵ En ese sentido, las reformas judiciales y procesales y de las instancias de control e inspección para tutelar efectiva y rápidamente los derechos, laborales, sociales, ambientales y de grupos específicos, son fundamentales.

IV. GRANDES RETOS E IDEAS FUERZA QUE ANIMAN LAS PROPUESTAS

La política social costarricense llega a este momento enfrentando tres grandes retos, los cuales requieren de al menos tres líneas estratégicas para enfrentarlos:

- ❖ **Alcanzar calidad y oportunidad en los programas sociales** que la componen.
- ❖ **Lograr la promoción y protección efectiva de los derechos** de la población en general, de grupos específicos, y de las personas trabajadoras.
- ❖ **Vincularse fuertemente a las políticas económicas y de desarrollo.** Tal y como dijimos la premisa fundamental es que el bienestar social de la población no es responsabilidad exclusiva de la política social. Por el contrario, requiere además pensar un sistema de desarrollo alternativo al actual, que incluya una mejor distribución del ingreso, empleo de calidad, y un sistema tributario solidario, equitativo y adecuado a las necesidades del sistema. Es por ello que las medidas en materia de política social serán más efectivas

⁵ Proyecto Estado de La Nación en desarrollo Humano Sostenible, Informe de la Auditoría Ciudadana sobre la Calidad de la Democracia en Costa Rica. San José, Volumen II, capítulo 4. Administración de La Justicia.

cuanto más integradamente se piensen a las medidas de índole económica y política, y respondan a un norte, coherente, de soluciones a los problemas del país.

Para ello, las líneas de trabajo que nos permitan enfrentar cada reto deben resolver, al menos, estos problemas, algunos de los cuales tienen fuertemente que ver con los programas universales, otros con los selectivos, y otros con la relación entre ambos y las políticas económicas y productivas.

V. PRINCIPIOS PARA ATENDER ESTOS RETOS

1) Los principios tradicionales: fortalezas y limitaciones

La propuesta es dar continuidad y fortalecer los principios tradicionales, al menos en el papel, de la política social, equidad, universalidad y solidaridad, no solo entre grupos socio económicos sino entre géneros e incorporando a la población históricamente excluida de las oportunidades en el país.

Estos principios parten del análisis de que en cualquier sociedad de mercado, para alcanzar el bienestar social, la población requiere acceder a bienes y servicios de diversa índole, desde vivienda hasta educación, desde salud hasta recreación y transporte. Como dijimos anteriormente, algunos de estos bienes y servicios son accesibles a través del mercado por medio de la distribución de riqueza o primera ronda distributiva (por ejemplo la canasta de alimentos); otros mediante servicios sociales gestionados por el Estado o por medio de la redistribución de oportunidades o segunda ronda redistributiva (por ejemplo, educación y seguridad social).

En el mundo existen distintos modelos de relación entre primera y segunda rondas. Básicamente estos modelos son tres: los países anglosajones son un ejemplo del modelo liberal, en el que la segunda ronda existe principalmente para las personas necesitadas; los países europeos continentales son un ejemplo del modelo corporativo, en el que la segunda ronda diseña en función de contribuciones y cubre a las personas contribuyentes; los países escandinavos son un ejemplo del modelo universalista, en el que la segunda ronda se orienta a toda la población y se define en función de la ciudadanía, antes que de la necesidad y la contribución. Filgueira (1998) señala que en América Latina estos tres modelos se han reflejado en:

- Países de universalismo estratificado (Argentina y Chile hasta la década de los 80 y Uruguay y Costa Rica hasta la fecha). En estos países la segunda ronda logró en algún grado corregir la inequidad de la primera ronda, por ejemplo a través de la inversión pública en educación. Este componente dio o da a la segunda ronda de estos países un carácter universalista. Al mismo tiempo, esta segunda ronda traslada la estratificación de la primera ronda, por ejemplo en los sistemas de pensiones que, en el mejor de los casos tienen efectos redistributivos pero permanecen asociados a los ingresos de las personas. Esta situación se profundizó con la incorporación de regímenes de capitalización individual en los cuatro países aunque con mayores o menos grados de radicalidad según estos regímenes sean complementarios (Costa Rica) o hayan substituido los regímenes de reparto o de capitalización colectiva (Chile). Algo similar ocurre con los sistemas de salud que a excepción de Costa Rica han pasado de ser públicos o con importantes componentes de financiamiento público, a ser parcial o totalmente privados. En síntesis: estos países fueron los únicos de la región latinoamericana que lograron que sus segundas rondas afectaran progresivamente las respectivas distribuciones del ingreso o primeras ronda. Actualmente, tanto Uruguay como Costa Rica atraviesan procesos políticos y apuestas por sistemas económicos y productivos que definirán en qué medida se continuará y profundizará esa senda o se modificará sustancialmente el papel de las segundas rondas en la redistribución de oportunidades (Filgueira y Martínez, 1999).
- Países duales (Brasil y México). En estos países la segunda ronda ha tenido efectos redistributivos importantes entre las poblaciones urbanas, no así entre las rurales, de allí su carácter dual. Estos países

enfrentan actualmente el reto de retraer la participación estatal en la segunda ronda entre la población urbana y/ o más bien expandirla entre la población rural.

- Países depredatorios o excluyentes (Centroamérica con excepción de Costa Rica y países Andinos). En estos países la segunda ronda ha sido históricamente casi inexistente. A partir de las reforma de los 80 se introdujeron políticas focalizadas dirigidas a la población en situación de pobreza crítica. Si bien estas acciones pueden tener efectos importantes, se trata de la versión más minimalista del papel del Estado y mas que redistribuir oportunidades lo que estas acciones usualmente hacen, en un escenario de máxima, es evitar que la gente caiga al precipicio y, en general, mantener mínimas condiciones de vida una vez que ya ha caído.

La Tercera República considera que Costa Rica no debería apartarse de su tradición redistributiva sino que debería profundizarla y mejorarla, ratificar la tradición costarricense de contar con una política social universal, que le pide más antes que menos a la política social, pero al mismo tiempo hacerla mas efectiva y equitativa. Concretamente, cabe pedirle a la política social que cumpla, al menos, con los siguientes objetivos:

- La integración social, de manera que la población forme parte de una comunidad de intereses, proyectos y valores, todo lo cual requiere de la interacción en ámbitos y momentos concretos de la vida social;
- La movilidad social, que mejore la calidad de vida de la población, tanto entre generaciones como dentro de una misma generación; y,
- La redistribución de oportunidades entre la población, a través de mecanismos solidarios, por ejemplo en el financiamiento de los servicios.

De esta manera, la propuesta que se presenta a continuación se aleja de visiones minimalistas de la política social concentradas en el combate a la pobreza. Al mismo tiempo, la política social, al igual que el resto de la política pública debe adecuarse a la realidad fiscal del país y responder a principios de “efectividad” y “sostenibilidad” de las políticas dirigidas a redistribuir oportunidades en la población. En tercer lugar para cumplir efectivamente con estos principios se considera fundamental transformar los instrumentos de política con que se cuenta, sea porque éstos no han sido adecuadamente diseñados o porque no han sido adecuadamente ejecutados.

Por ello, en el marco de la creación de una Tercera República, los principios orientadores de la política social deben ser:

- equidad
- solidaridad
- universalidad
- efectividad
- sostenibilidad,

entre grupos socioeconómicos y géneros, e incorporando a la población históricamente excluida de la redistribución de oportunidades.

2) Los servicios en que deben traducirse estos principios

La mayor parte de la política social costarricense consiste, precisamente, en acciones redistributivas destinadas a toda la población. Estas acciones incluyen los **servicios básicos de educación y de salud**. En educación éstos incluyen la educación pre-escolar, primaria y secundaria. En salud, incluyen los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención. Se consideran también como políticas sociales de apoyo, los servicios de agua potable, alcantarillado y electricidad.

Ahora bien, además de acciones destinadas a mejorar la “segunda ronda”, redistributiva de los ingresos, hay personas que en la “primera ronda” no logran obtener ingresos para satisfacer bienes y servicios mínimos, o que habiéndolos obtenido, su vulnerabilidad les excluiría de las redes universales de servicios si no existieran políticas

selectivas complementarias. Para atender estas situaciones el país cuenta con **políticas selectivas** destinadas al **combate a la pobreza y la atención de la vulnerabilidad**.

La mayoría de los programas selectivos son asistenciales y tienen como objetivo brindar apoyos temporales o permanentes, para satisfacer necesidades básicas (por ejemplo, los subsidios del IMAS). Otras acciones son promocionales y tienen como objetivo la movilidad social y la complementariedad con servicios universales (por ejemplo, comedores y becas escolares).

3) Los instrumentos de política que pueden viabilizar estos principios

El menú de opciones de instrumentos está bastante claro y podemos distinguir entre tres generaciones de instrumentos los cuales se encuentran actualmente disponibles en América Latina para ser usados en distintas combinaciones según, por ejemplo, sectores de política social, prioridades, y características de las relaciones entre sectores públicos y privados:

- Los propios del Estado de bienestar previo a la crisis de los 80: estos instrumentos eran principalmente el financiamiento y la prestación pública de servicios. En ese modelo el Estado era prestador de gran parte sino la mayoría de los servicios sociales, desde educación y pensiones hasta salud y atención de población en situación de pobreza y vulnerabilidad social.
- Los propios de la primera generación de reformas que tuvieron lugar en la región latinoamericana en los años 80: estos fueron, principalmente, la participación privada en la prestación de los servicios y la descentralización. El caso emblemático es el chileno con la municipalización de sistemas de educación y de salud así como con la creación de sistemas de “vouchers” por los cuales el Estado otorga subsidios a los sectores mas necesitados, pero promueve la prestación privada de servicios.
- Los propios de la segunda generación de reformas que tuvieron lugar en la región latinoamericana en los años 90: los instrumentos fueron, principalmente la desconcentración y la incorporación del “nuevo gerenciamiento público” en la gestión del Estado. Este último enfoque permitió desplegar un conjunto de herramientas gerenciales provenientes del sector privado y en muchos casos adaptadas al sector público. Ejemplos son la separación de funciones entre entidades prestadoras y financiadoras de servicios públicos y la creación de entes rectores, así como la incorporación de incentivos por desempeño, la presupuestación por programas, entre otros.

4) Criterios para escoger entre instrumentos de política

A la hora de proponer soluciones, las estrategias deberían:

- **Ordenar el ciclo de las políticas sociales** en sus fases de programación, ejecución, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las políticas sociales.
- **Promover diseños integrales** de la política social, definiendo estrategias y contrapesos frente a las fuerzas que tienden a compartimentalizarla en sectores, instituciones y programas.
- **Atender las particularidades de los programas** (por ejemplo en materia de financiamiento, cobertura y población meta). En este primer nivel de acercamiento al diagnóstico social, se ha priorizado la identificación de grandes ideas fuerza, comunes a la política social en su conjunto, antes que la particularidad de acciones específicas al interior de dicha política. En una “segunda vuelta” será necesario, precisamente, concentrarse en acciones específicas. Entre estas, por sus respectivos impactos en el bienestar social y el desarrollo económico, parece ineludible poner atención en la calidad y oportunidad de los servicios de educación y seguridad social.

- **Involucrar a los actores sociales** relacionados con la política social, en tanto sujetos de derecho, considerando la participación, percepciones y agendas de las personas. La búsqueda de calidad y oportunidad de servicios sociales, así como la efectiva promoción y tutela de derechos y obligaciones solo puede hacerse con una presencia de las personas involucradas, individualmente y en forma organizada. En particular, es preciso considerar:
 - Usuarios(as) de los programas sociales en general;
 - Grupos específicos de la población (mujeres, etnias, trabajadores(as) informales, inmigrantes y pobres); y,
 - Trabajadores(as) prestadores de servicios, desde una óptica que trascienda prácticas y demandas corporativas tradicionales.
- **Fomentar sinergias entre sectores públicos, privado de economía social y familias**, ordenando y definiendo su papel deseable en los distintos momentos del ciclo de programación de las políticas sociales.
- **Reconocer las fuerzas en juego y las dinámicas de cambio**, positivas y negativas, que rigen sectores, instituciones y programas.

VI. DIAGNOSTICO Y PROPUESTAS SECTORIALES

De lo dicho hasta aquí es claro que existen tres grupos de problemas para la redistribución de oportunidades y que pueden resumirse de la siguiente manera:

- Existen políticas que, habiendo sido diseñadas en lo fundamental en función de los principios tradicionales de las políticas sociales de nuestro país, aunque pueden ser incompletas y requerir de revisiones, presentan urgentes problemas en su ejecución para lograr responder a las necesidades de la gente; entre estas se encuentran las políticas de pensiones y de salud.
- Existen políticas que enfrentan vacíos y la necesidad de transformaciones que les permitan abordar adecuadamente las necesidades de la población; entre estas se encuentran las políticas en materia de combate a la pobreza;
- En general, todas carecen, en lo fundamental, de amarre con la política económica y productiva, y por ello es de primera importancia avanzar en esa dirección.

A continuación se abordan primero las políticas de salud y pensiones, seguidas por las de asistencia y promoción social y vivienda. El sector educación es abordado dentro del desafío de generación de conocimientos. En todos los casos se entiende que la redistribución de oportunidades no puede ser solo entre grupos socioeconómicos sino entre géneros y de incorporación de la población históricamente excluida de dicha redistribución (por raza, etnia, lugar de residencia, religión, edad, etc.).

Con relación a la redistribución de oportunidades entre hombres y mujeres es preciso avanzar en el acceso individual y propio de las mujeres a los programas sociales, en tanto ciudadanas y trabajadoras, y no solo en tanto madres y esposas. Este aspecto se abordará con relación a cada uno de los sectores de política que siguen a continuación.

1) Sistema de pensiones

Costa Rica cuenta con un sistema de pensiones creado durante la segunda “ola” de reformas que tuvo lugar en los años 40 en América Latina. Se trata de un sistema basado en principios de obligatoriedad, universalidad y solidaridad. Cuenta con una alta cobertura de la población, altamente unificado y con poca importancia relativa de la población con regímenes especiales, y con una escasa estratificación de beneficios con relación al resto de la

región. Es además un sistema que desde inicios de los años 90 ha atravesado por importantes reformas institucionales y programáticas, tanto en materia de salud como de pensiones. Estas reformas han sido graduales y enfocadas a los instrumentos de la seguridad social, antes que radicales y enfocadas a cambios en los principios de la seguridad social.⁶

Al igual que en el resto de América Latina, la seguridad social fue creada a partir de la inserción laboral de la población asalariada, y sobre la base del supuesto de familia nuclear, con una persona proveedora (el hombre) y varias personas dependientes (esposa y niños). En lo fundamental, el sistema continúa reflejando algunas características centrales de su diseño original (como el supuesto de una sociedad en la que predominan relaciones laborales asalariadas formales) paralelamente a reflejar nuevas barreras para el acceso relacionadas con cambios en los mercados laborales (como la feminización y la informalización). Sin embargo, reformas realizadas desde los años 70 han permitido hacer el sistema más inclusivo, incorporando, por ejemplo, a trabajadoras(es) independientes y a la población indigente, o ampliando derechos (tales como el financiamiento de la maternidad de las trabajadoras asalariadas).

Recientemente, la Concertación Nacional de 1998, en conjunto con negociaciones previas y posteriores entre los distintos actores sociales, dio lugar a la creación de un sistema multipilar de pensiones e introdujo cambios importantes en los instrumentos de política disponibles para el fortalecimiento de los pilares ya existentes.⁷ En gran medida, y como se verá a continuación, los retos que enfrenta actualmente el sistema, antes de avanzar en nuevas transformaciones, es agotar el potencial transformador de los instrumentos ya existentes. Como se documenta y elabora a continuación, entre estos retos se encuentra el aumento de la cobertura contributiva, clave para la ampliación de derechos pero también para lograr la sostenibilidad financiera del sistema. Entre las poblaciones que requieren efectiva inclusión a las pensiones se encuentran las personas trabajadoras independientes y las mujeres. Se trata de un reto que, además de ampliar derechos, y tal como lo recomiendan los organismos internacionales especializados, fortalecería la sostenibilidad financiera del sistema. Además, es preciso que las transformaciones en materia de pensiones se apoyen en un enfoque de género, tal como lo han argumentado diversas autoras.⁸

A continuación se caracterizan los 4 pilares de pensiones que comprende actualmente el sistema: **Invalidez, Vejez y Muerte (IVM); el segundo pilar o Régimen de Capitalización Individual obligatoria; el tercer pilar o Régimen de Capitalización individual voluntaria y el Régimen No Contributivo de Pensiones.**

A. Caracterización del sistema de pensiones

El sistema de pensiones fue diseñado para brindar un bienestar económico a las personas trabajadoras una vez retiradas de la vida laboral activa. El régimen de pensiones tiene dos coberturas: una contributiva y una no contributiva que incluye a las familias de las personas que contribuyeron directamente al régimen y a aquellas personas que no contribuyeron por razones socioeconómicas. La gráfica siguiente presenta los principales componentes del sistema de pensiones. Cada uno de estos presenta principios, instrumentos y servicios específicos, por lo cual seguidamente se los describe uno a uno.

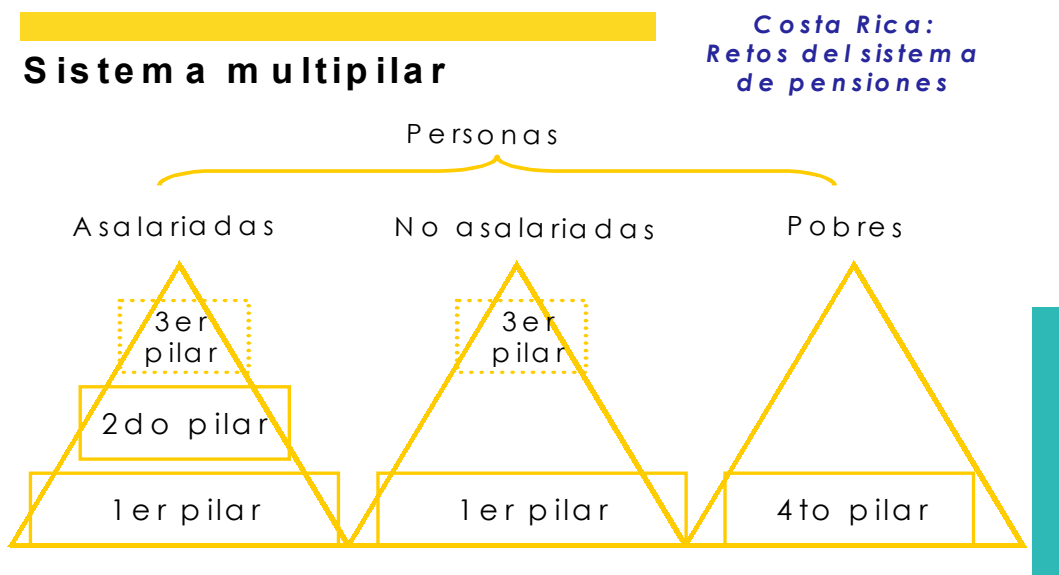
El régimen de IVM o primer pilar de pensiones es un sistema solidario, de capitalización colectiva. Cubre a toda la población que así lo desee, se financia con una cotización global del 7.5% y es obligatorio para asalariados(as) y optativo para independientes. Brinda una pensión equivalente a un estimado de 60% del ingreso promedio de los últimos años antes del retiro. Cubre al 50% de la población y a 65% de asalariados(as) contra el 24% de

⁶ Salvo que se indique lo contrario el análisis presentado en estas secciones se basa en Castro, 2000; Martínez, Castro y Trejos (2002); y Martínez & Mesa-Lago (2003).

⁷ Por una recuento histórico de las negociaciones previas, durante y posteriores a la Concertación Nacional en materia de pensiones, ver Castro Méndez, 2000.

⁸ En el ámbito internacional, dicha necesidad ha sido documentada ampliamente. Ver por ejemplo, Orloff. 1996; O'Hara, 1998.

independientes. La mayoría de las mujeres, incluyendo a un 15% de las asalariadas y 50% de las independientes, carece de este régimen. Mientras que el seguro de salud de la CCSS tiene una cobertura contributiva del 70% de la población económicamente activa, el de pensiones cubre solo al 50% de la población económicamente activa. IVM tiene una mayor cobertura entre la población asalariada (68%) que independiente (18%) y entre los hombres independientes (21%) que entre las mujeres (8%). El reto de aumento de cobertura en pensiones está, por lo tanto, fuertemente asociado a la universalización entre las personas independientes, así como a aumentar el aseguramiento directo de las mujeres.



La Ley de Protección al trabajador (LPT) estableció el mandato de hacer este pilar obligatorio para las personas trabajadoras independientes en un plazo de 5 años que se vence a inicios del 2005. La LPT también estableció un plazo de 6 meses para el diseño de un plan de universalización, plazo que se venció a mediados del año 2000. La LPT incluyó mecanismos muy innovadores para el fortalecimiento financiero dirigidas a combatir la evasión, la subdeclaración y la morosidad, entre ellos el control cruzado de bases de datos (ej. Hacienda), el control indirecto a través de la contratación con el Estado, registro público e incentivos fiscales, y nuevos mecanismos de sanción como el cierre de establecimientos. Además creó la posibilidad de financiamiento complementario, proveniente de otras fuentes como utilidades de las empresas públicas (hasta un 15%). Tanto la administración como el gobierno de este pilar está a cargo de la CCSS. A la fecha se desconocen los efectos de las medidas financieras aprobadas para el fortalecimiento financiero de IVM. Aún así, la CCSS ha estado manejando una propuesta de reforma de IVM de carácter mas estructural, relacionadas con el monto de las contribuciones, la edad de retiro, la proporción del salario a la que corresponderá la pensión al momento del retiro, en otras.

En materia de IVM el país enfrenta el reto de ampliar al cobertura y que sea efectivamente universal, de mejorar la calidad de las pensiones para que permita darle a las personas una proporción razonable de sus últimos salarios, y de darles sostenibilidad financiera para asegurar la posibilidad de varias generaciones de disfrutar de la pensión a la que aportaron a lo largo de su vida laboral.

El segundo pilar es un pilar de capitalización individual, obligatorio para las personas asalariadas. Se estima que corresponderá a una pensión equivalente al 20% del ingreso durante la vida laboral activa. La cotización global es del 4.25%. Esos aportes provienen, en la parte que corresponde a las personas trabajadoras de: 1.5% del

recientemente creado Fondo de Capitalización Laboral; 1% ahorro obligatorio y .25% aporte patronal Banco Popular. El componente correspondiente a patronos proviene de: 0.5% del Instituto Nacional NA y 1% INS de aporte patronal. Las pensiones pueden ser vitalicias o permanentes, siendo la segunda trasladable a familia, no así la primera. El segundo pilar de pensiones está administrado por operadoras, públicas y privadas, y supervisado y regulado por la Superintendencia de Pensiones (SUPEN). Al igual que otros entes reguladores, la SUPEN tiene un papel poco claro y se presentan importantes vacíos, en particular en lo que es la sensibilización e información de deberes y derechos hacia la población que le otorga la ley. A diferencia del primer pilar y del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNC), con relación al segundo pilar las medidas establecidas en LPT no hay medidas importantes pendientes de implementación.

El tercer pilar es voluntario y cualquier persona puede optar por el. Se considera como razonable que tenga una tasa de retorno de alrededor del 10% del ingreso, aunque esta depende de la proporción del salario que la persona decida cotizar. Ley permite usar este pilar lo para adelantar retiro por 1er pilar.

Finalmente, el régimen no contributivo, erróneamente denominado “cuarto pilar” durante la Concertación Nacional, es exclusivamente para personas en situación de pobreza, que carecen de una pensión contributiva. Es temporario (5 años o antes) y está sujeto a una revisión del perfil de la persona beneficiaria así como a la disponibilidad de recursos por parte de la CCSS. Se financia con el 20% de los recursos del FODESAF (impuestos de ventas y a la planilla) así como impuestos a licores y cigarrillos, de la Lotería Electrónica (95% de lo recaudado, siendo que si no alcanza los 3 mil millones de colones el Poder Ejecutivo debe completar la diferencia) y de las infracciones trabajo (50%). No se cuenta actualmente con datos que permitan valorar si estos recursos se están efectivamente transfiriendo al RNC. La LPT establece que la pensión de las personas en condición de pobreza extrema debe equivaler al 50% de la pensión mínima de IVM, aunque actualmente es de 13.800 colones, es decir un 37% de la pensión mínima de IVM y que equivale a la canasta básica mensual de alimentos estimada por el INEC para enero del 2003 en 13.695 colones en zona urbana y 11.641 en zona rural. El monto de la pensión puede aumentar cuando la persona tiene familiares dependientes. Además si se trata de personas con parálisis cerebral el monto es 81.200 colones, es decir, casi seis veces más. Finalmente la LPT precisó los criterios para la asignación de las pensiones (priorizando, por ejemplo, a las mujeres amas de casa) aunque se carece de información oficial que permita saber si dicha normativa se está reflejando en cambios efectivos en la asignación de las pensiones. Queda pendiente agregar a este documento un análisis de la utilización del Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO), sistema diseñado por el IMAS y que actualmente estaría siendo utilizado por el RNC.

B. Principales propuestas

Los principales problemas del sistema multipilar de pensiones se relacionan con la efectiva universalización y la sostenibilidad financiera del primer pilar (IVM), incluyendo el régimen no contributivo que permite hacer realidad la universalización entre las personas de escasos recursos. El principal reto que enfrenta el país es reconciliar la ampliación de derechos con el fortalecimiento financiero del sistema de pensiones, especialmente de su régimen solidario, universal y equitativo. Esto no es responsabilidad exclusiva de la CCSS sino que requiere profundizar una política de Estado que permita revertir la tendencia actual de exclusión social y productiva, y de concentración de la riqueza, hacia un sistema de desarrollo incluyente. Una verdadera política de empleo y productiva es piedra fundamental para lograr esos objetivos. Los retos relacionados con esto último se abordaron ya en las secciones anteriores de este documento.

A continuación ponemos énfasis en los retos propios del sistema de pensiones y que se desprenden, en gran medida, del seguimiento, evaluación, y rendición de cuentas de las transformaciones introducidas por la Ley de Protección al Trabajador. Dicha medida fue en parte producto, aunque no solo, de la Concertación Nacional de 1998. Es recomendable hacer una pausa antes de pensar en nuevas transformaciones en los instrumentos de política principales del sistema de pensiones, previo a haber agotado y evaluado el potencial transformador de aquellos instrumentos legalmente sancionados y en espera de mecanismos institucionales para su efectiva ejecución. El principal desafío es cerrar la brecha existente entre las personas, según sean asalariadas o independientes, así como

lograr que el primer pilar de pensiones, solidario y universal, sea efectivamente tal. De esto depende no solo la posibilidad de alcanzar pensiones dignas, sino de construir coaliciones de actores e intereses lo suficientemente amplia como para avanzar por la ruta de la universalidad, la equidad y la solidaridad. A continuación señalamos principales propuestas, acompañadas de una síntesis del diagnóstico que la justifica.

(1) Universalizar los seguros de salud y pensiones a las personas trabajadoras independientes

El régimen de IVM cubre actualmente al 50% de la población. Sin embargo, este porcentaje asciende al 65% entre las personas asalariadas, y cae a 24% entre las independientes. Enfrentar este reto requiere que la CCSS elabore el plan de universalización establecido en la LPT, que abarcaría, según datos del 2000, más de 320.000 personas sin cobertura de IVM y más de 100.000 sin cobertura contributiva (aunque posiblemente si efectiva, de salud).

Dicha universalización debería considerar al menos los siguientes criterios:

- Comenzar por las personas trabajadoras independientes de mayores ingresos e integrantes de colegios profesionales (como médicos y abogados).⁹ Por un lado, estas personas inyectarían recursos que serían redistribuidos entre todas las personas trabajadoras independientes, incluyendo la población informal y de menores recursos. Se trata de un argumento de solidaridad redistributiva, acorde a los principios que animan a la seguridad social. Por otro lado, el cumplimiento de la obligatoriedad es más sencillo de cumplir, utilizando los mecanismos con que los colegios profesionales ya cuentan para velar por el cumplimiento de requisitos para el ejercicio profesional.
- Aprovechar el plan de universalización para que se aborden, de una vez, los problemas en la estratificación de las prestaciones existentes actualmente entre personas trabajadoras asalariadas e independientes.
- Aumentar la cantidad de años que se consideran para el cálculo del salario de referencia para determinar las pensiones, favoreciendo así a las personas trabajadoras manuales (que tienden a ver reducidos sus ingresos cuanto más años de trabajo tienen) y fortaleciendo la sostenibilidad financiera del sistema
- Considerar la posibilidad sugerida por Mesa-Lago con relación al informe de la Comisión de Pensiones de la Concertación Nacional de 1998, de crear un régimen especial para las personas campesinas y en condiciones laborales especiales. Dicho régimen debería considerar la particularidad de las personas trabajadoras que no reciben ingresos mensualmente, como es el caso de muchas de las personas que realizan trabajo agrícola, así como el deterioro físico que se produce a una edad más temprana que en otras ocupaciones.

En cualquier caso se debería tener muy presente que con la creación del segundo pilar de pensiones, la brecha entre prestaciones de personas asalariadas e independientes se ha acentuado considerablemente. Es indispensable por lo tanto que, al menos el primer pilar, responsable por un 60% de la pensión por IVM, sea universal para toda la población trabajadora y mantenga su tasa de retorno.

(2) Aumentar el aseguramiento directo o contributivo de personas trabajadoras remuneradas

Se trata de un problema que afecta particularmente a las mujeres, dado que si bien tienen un porcentaje de aseguramiento mayor que los hombres, la gran mayoría de ellas, y a diferencia de los hombres cuya principal forma de aseguramiento es directa, son aseguradas familiares. Actualmente, sólo el 24% de estas mujeres cuentan con aseguramiento directo en salud, y 30% en pensiones, con lo cual un 15% de mujeres que trabajan en forma asalariada y un 48% que trabajan en forma independiente, cuentan con aseguramiento familiar en lugar de directo.

Además de condicionar el aseguramiento a la constancia de la contribución de otra persona, el **aseguramiento familiar restringe las prestaciones a las que tienen acceso estas mujeres**, dado que:

⁹ Estimaciones informales obtenidas por estudiantes de la UCR en la CCSS, indican que esta población podría representar un 15% del total de personas trabajadoras independientes.

- Las excluye del acceso a prestaciones en dinero del seguro de salud (incluyendo incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad);¹⁰
- Las excluye de las pensiones, salvo de las pensiones por invalidez o muerte del cónyuge o compañero siempre que ellas demuestren dependencia económica de éstos.

El reto frente a esta situación es promover una ampliación del aseguramiento directo de mujeres que trabajan en forma remunerada (asalariada o independientemente). Se requiere para ello una campaña de divulgación de posibilidades y limitaciones del aseguramiento directo e indirecto, respectivamente. Este reto debería combinarse con el de abordar la posible creación de un régimen especial que se mencionó en el punto anterior.

(3) Crear incentivos para ampliar la contribución de personas trabajadoras no remuneradas

En Costa Rica existen actualmente alrededor de 712.000 personas que trabajan en forma no remunerada, y se encuentran, o bien vinculadas al mercado de trabajo pero no reciben remuneración, o bien se dedican a la administración del hogar. De estas personas 94.000 se encuentran cubiertas pero solo un 3% contribuye directamente al seguro de pensiones.¹¹ En suma, tanto desde el punto de vista de la ampliación de derechos como de la sostenibilidad financiera del sistema, cabría pensar alternativas de aseguramiento directo.

A diferencia de lo que sucede con las pensiones alimenticias en el derecho familia que procura mantener el estatus socioeconómico de las personas, la noción principal que orienta la elegibilidad en materia de seguros sociales indirectos o familiares, es el de la dependencia económica. Cabe llamar la atención sobre dos aspectos relacionados con la dependencia económica como criterio para el acceso a las prestaciones que tienen directa relevancia en materia del seguro de salud. Luego veremos otros aspectos referidos al seguro de pensiones:

- El primero es un aspecto de filosofía o enfoque del sistema, por el cual la dependencia económica es el único criterio alternativo al de trabajador remunerado asegurado directo, para posibilitar acceso a la seguridad social y el cual se aplica en el caso de imposibilidad de contribución de las personas (tanto familiar como por cuenta del Estado). Esto tiene directas implicaciones para el trabajo no remunerado de las mujeres, que no se considera como trabajo.
- El segundo aspecto es de operacionalización de la noción de dependencia económica, entendida exclusivamente como la ausencia de ingresos propios. En realidad, las condiciones de vida actuales vuelven este criterio excesivamente restrictivo, dado que puede haber dependencia económica, aún cuando se cuente con ingresos propios. Este es el caso, por ejemplo, de muchas mujeres que cuentan con trabajo marginal, pero fundamental para el sostén del hogar. Actualmente, el sistema está penalizando este tipo de estrategias de sobrevivencia.
- Remitiéndonos a la Resolución Relativa a la Seguridad Social de la OIT¹² uno de los desafíos del sistema de seguridad social es aumentar la base contributiva de la población. En el caso de las mujeres, esto requiere modificar la forma en que se entiende la dependencia económica, permitiendo que personas con ingresos marginales o sin ingresos, puedan contribuir obteniendo beneficios proporcionales a su contribución, y, al mismo tiempo, sean consideradas dependientes en un sentido más amplio que la ausencia de ingresos.

(4) Aumentar la capacidad recaudatoria de la CCSS

Velar por la adecuada aplicación de premios y castigos no judiciales en el cumplimiento de la seguridad social, incluyendo el control indirecto contemplado en la LPT (art. 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS) y la recientemente

¹⁰ Por una mayor elaboración de este tema ver INAMU, 2003.

¹¹ Román y otros.

¹² Conferencia General de la OIT, 20 de julio del 2001, Ginebra.

emitida directriz¹³ del gobierno en materia de cumplimiento de derechos laborales y seguridad social para la contratación administrativa con el Estado. A tales efectos es central fortalecer, aprovechar y diseñar estrategias de acceso y utilización, del SICERE, así como desarrollar una política pública de promoción de la producción social, laboral y ambientalmente limpia. Entre otras medidas, es central fortalecer la capacidad de la CCSS de verificar los datos relativos a los ingresos de la población, por ejemplo cruzándolos con los relativos a la Administración Tributaria nacional.

Asimismo, es preciso promover una mayor divulgación de derechos, la cual, al igual que muchas de las medidas mencionadas hasta ahora, tendrían un impacto positivo en la cobertura contributiva de la CCSS. Este podría ser el caso, en particular, de mujeres que trabajan remuneradamente pero que son aseguradas familiares. La pregunta es, ¿saben ellas las consecuencias futuras de no aportar a una pensión por vejez? ¿Es el patrón quien no quiere asegurar? Las respuestas requieren de un estudio que permita comprender mejor cuáles son las razones y motivaciones detrás del no aseguramiento directo.

(5) Revisar criterios para el cálculo actuarial de las pensiones del segundo pilar

Actualmente, el cálculo de las pensiones del régimen de capitalización individual, penaliza a las mujeres debido a su mayor esperanza de vida que los hombres. Pongamos un ejemplo: si dos personas, un hombre y una mujer, ingresan al mismo puesto de trabajo de trabajo exactamente en el mismo momento, tienen el mismo salario, y tienen una trayectoria laboral idéntica hasta el momento de la pensión, habiendo cotizando ambos la misma suma a sus respectivos fondos de pensiones, el hombre recibirá un monto de pensión mayor que la mujer. Esto porque la operadora determinará el monto de la pensión, no solo en función del monto cotizado, sino de la esperanza de vida estimada. Si bien es cierto la esperanza de vida está asociada al sexo, también lo está fuertemente al nivel socioeconómico de las personas. Por lo tanto, tenemos una situación en la que los hombres de alto nivel socioeconómico podrían estar siendo subsidiados por las mujeres de bajo nivel socioeconómico.

Frente a esta situación cabe considerar al menos las siguientes consideraciones:

- Mientras el país lucha por aumentar la esperanza de vida de hombres y mujeres, no es razonable que el régimen de pensiones penalice una mayor esperanza de vida de las mujeres.
- Las mujeres reciben el 70% del salario de los hombres por igual trabajo, situación que de por sí disminuye sus pensiones frente a la de los hombres. En otras palabras, para que una mujer logre una pensión similar a la de un hombre que ha realizado igual trabajo, tendrá que cotizar un porcentaje considerablemente mayor de su salario.
- A lo largo de toda su vida y mientras las pautas culturales y mecanismos de apoyo social no hayan cambiado profundamente, las mujeres realizan un trabajo no remunerado, de cuidado y atención, que no les es reconocido ni por el mercado laboral, ni por el sistema de retiro.
- Finalmente, se cuenta con valoraciones técnicas ya documentados por expertos como los de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como de estudios de los sistemas que llevan más años en funcionamiento. En Costa Rica, se cuenta también con el proyecto Estado de la Nación, que en su séptimo informe correspondiente al año 2001, argumentó que un país que no trata bien a sus mujeres es un país con serios problemas de desarrollo.

Por todas estas razones, parece poco acorde con los principios que animan a la seguridad social costarricense, que el régimen de capitalización individual penalice la mayor esperanza de vida de las mujeres. La solución técnica es sencilla y consiste en una modificación del cálculo actuarial que realizan las operadoras de pensiones.¹⁴ La negociación política que conllevaría dicho cambio con las operadoras de pensiones, requeriría crear una opinión pública favorable y una coalición de actores tan amplia como sea posible.

¹³ Directriz No. 34 del Poder Ejecutivo, de 8 de febrero del 2002, publicada en La Gaceta No. 39 del lunes 25 de febrero del 2002.

¹⁴ Birgin y Pautassi, 2001.

(1) Rendir cuentas de los avances y resultados de la implementación de instrumentos de política establecidos por la LPT

La rendición de cuentas de la CCSS a la ciudadanía en relación con leyes y políticas de Estado aprobadas, como es el caso de la LPT, en sus distintos componentes, pero en particular en relación al fortalecimiento del primer pilar de pensiones, ha sido muy débil. La falta de información y de indicadores que den cuentas de los avances realizados a la fecha en la ejecución de dichas medida alcanza a los propios funcionarios de la CCSS, quienes en muchos casos desconocen la mera existencia de la información pertinente.

Además de la CCSS, la SUPEN debería estar teniendo un papel más activo y visible frente a la ciudadanía con respecto a la implementación del segundo pilar de pensiones, retos y obstáculos para lograr la solvencia y solidez de este pilar. Por el momento, el papel de la SUPEN parece ser de “puertas adentro” y de relacionamiento con las operadoras, pero no de divulgación de derechos ante la población, como lo establece la LPT.

Además, para promover una real rendición de cuentas es preciso tener en cuenta que rendir cuentas quiere decir dar explicaciones y que existan consecuencias, positivas o negativas, de dichas explicaciones. Por lo tanto, la rendición de cuentas incluye pero trasciende la transparencia y requiere de mecanismos institucionales claros, no solo electorales, para premiar o castigar el desempeño de una institución como la CCSS.

(2) Fortalecer financiamiento, calidad y equidad del RNC

Es necesario conocer la asignación de prestaciones entre distintas “ventanillas” de validación de derechos. Conversaciones con personas aseguradas dan indicios de que existen importantes variaciones en dicha prestación. Sería necesario realizar un estudio similar a la auditoría sobre la calidad de los servicios del RNC realizado reciente por la CCSS.¹⁵ Este estudio permitiría enfocarse en las oficinas de validación de derechos de los seguros sociales considerados en este estudio (y no solo en las propias del RNC), valorando similitudes y diferencias en la aplicación de criterios entre oficinas que realizan una misma tarea.

También sería importante dar a conocer sus resultados entre la población usuaria de forma de que estas personas contribuyan a activar círculos virtuosos de cumplimiento de derechos por parte de las instituciones responsables, por ejemplo, en relación a los criterios para otorgar o no seguros por el Estado, al manejo del aseguramiento familiar, al tiempo para obtener beneficios, etc.

Además, es necesaria una mayor divulgación del papel de la Contralorías de Servicios, y fortalecimiento del papel de dichas contralorías en la divulgación de a qué prestaciones tienen derecho qué tipos de personas aseguradas.

En materia de calidad de prestaciones, la definición actual de los montos asignados a las pensiones no contributivas plantea un reto importante por el hecho de ser insuficientes para alcanzar niveles mínimos de vida.

Finalmente, sería importante contar con un análisis objetivo del peso relativo de las personas nicaragüenses en el acceso a pensiones de este régimen. Esto permitiría desmitificar el papel que la opinión pública en general y los funcionarios de la CCSS en particular, otorgan a las personas costarricenses en el “desborde” del régimen no contributivo de pensiones. Más aún, es necesario ubicar este debate en el marco del estancamiento relativo y aumento absoluto del número de personas en condiciones de pobreza que tiene lugar en el país desde la primera mitad de la década de los 90.

(3) Abordar la sostenibilidad financiera del régimen de IVM en forma integral

¹⁵ Helio Fallas, conversación personal marzo y abril, 2002.

Desde hace varios años la CCSS ha venido proponiendo un aumento en la edad de pensión de las personas aseguradas directas. El argumento de la CCSS es básicamente financiero: el aumento la edad para la obtención de las pensiones es necesario para la sostenibilidad financiera del régimen.

A tales efectos, la más reciente propuesta de la CCSS consiste en:¹⁶

- Aumentar las cotizaciones mínimas para obtener la pensión, de 240 a 300 cuotas. Esto quiere decir agregar 5 años más de trabajo remunerado.
- Equiparar la edad de pensiones entre hombres y mujeres.
- Aumentar paulatinamente, a 10 años, la cuota global de cotización, de forma de pasar del 7.5% del salario actual, al 10.5%.
- Variar la forma de cálculo del salario de referencia para la pensión. Actualmente este se obtiene del promedio de los 48 salarios más altos entre los últimos 60 salarios recibidos por la persona. La CCSS propone ampliar los salarios más altos de forma escalonada, a partir de los 60 más altos en el primer año de la reforma, hasta llegar a los 240 salarios más altos en un período a determinar, aplicando la inflación correspondiente.

Independientemente de la necesidad de tomar una o más de las medidas que se propone, no parece aconsejable abordar este tipo de reformas exclusivamente en función del criterio financiero. En otras palabras, es necesario vincular estas medidas a los planes de expansión de derechos ya establecidos por ley (caso de las personas trabajadoras independientes). Asimismo, cabría que este debate se de con absoluta transparencia en materia de cálculos actuariales y situación financiera de la CCSS. De esta manera se evitarían situaciones como la relativa al fondo de salud de la CCSS, en la cual por varios años la institución ha mantenido un superávit a pesar de la inconstitucionalidad de dicha medida explicitada por la Sala Constitucional. Finalmente, es muy difícil abordar y valorar lo adecuado de los cambios en materia de ingresos, sin al mismo tiempo abordar aspectos relativos a gastos.

Además, parecen existir caminos alternativos a los planteados por las autoridades de la CCSS para, en su lugar, pensar el problema en forma integral, fomentando las sinergias entre la ampliación de derechos y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera. Este camino, sin dudas más complejo que el primero, permitirá una mayor coherencia con los principios de la seguridad social al mismo tiempo que se crean las condiciones para la viabilidad de largo plazo del sistema.

Para comenzar a debatir sobre medidas para una propuesta de carácter integral sería al menos, necesario:

- Rendir cuentas de los resultados financieros de las medidas incluidas en la LPT, dirigidas, precisamente, a fortalecer el régimen de IVM. Estas medidas contemplan mecanismos para atacar evasión, subdeclaración y morosidad, a través, por ejemplo, del control indirecto de cotizaciones (esta última por medio de la cual se debe estar al día con la seguridad social para venderle al Estado, lograr exoneraciones impositivas, o realizar trámites en el registro público), así como fuentes de financiamiento.
- Vincular las medidas orientadas a la sostenibilidad financiera a los planes de expansión de derechos ya establecidos por ley (caso de las personas trabajadoras independientes). Asimismo, cabría que este debate se de con absoluta transparencia en materia de cálculos actuariales y situación financiera de la CCSS. De esta manera se evitarían situaciones como la relativa al fondo de salud de la CCSS, en la cual por varios años la institución ha mantenido un superávit a pesar de la inconstitucionalidad de dicha medida explicitada por la Sala Constitucional. Finalmente, es muy difícil abordar y valorar lo adecuado de los cambios en materia de ingresos, sin al mismo tiempo abordar aspectos relativos a gastos.
- Aumentar la cobertura contributiva de la CCSS, medidas que en general conllevan considera la posibilidad de mecanismos nuevos, probablemente más flexibles y no necesariamente mensuales de aseguramiento. Estas medidas deberían estar dirigidas, muy especialmente a la incorporación de personas trabajadoras

¹⁶ Periódico La Nación, www.nacion.com, basado en Libro Blanco, elaborado por el presidente ejecutivo de la CCSS, Rodolfo Piza.

independientes, tanto rurales como urbanas, de las cuales alrededor de 300.000 carecen actualmente de aseguramiento directo al régimen de IVM. Asimismo, deberían estar dirigidas a las personas trabajadoras no remuneradas.

- Con relación al debate acerca de la equiparación en las edades de pensiones entre hombres y mujeres, considerar:
 - El trabajo no remunerado que todavía realizan predominante las mujeres. Dicho trabajo supone que a lo largo de la vida, las mujeres realizan al menos dos jornadas de trabajo.
 - Considerar los menores ingresos por igual trabajo que reciben las mujeres en el país, tal y como lo documenta el séptimo informe del Estado de la Nación correspondiente al año 2001.
 - Alternativamente, introducir una discriminación positiva de las mujeres que compense la discriminación, dentro y fuera del mercado laboral, que sufren las mujeres, tal y como lo ha resuelto la Conferencia General de la OIT en su resolución relativa a la seguridad social, adoptada el 20 de julio del 2001.

- Finalmente, como lo señala la misma resolución de la OIT, “el envejecimiento de la población en muchas sociedades es un fenómeno que está repercutiendo significativamente, tanto en los sistemas financiados por capitalización y los sistemas basados en el reparto, como en el costo de la asistencia médica... Las soluciones deben buscarse, sobre todo, a través de medidas destinadas a aumentar las tasas de empleo, en particular de las mujeres, los trabajadores de edad avanzada, los jóvenes, y los discapacitados. Asimismo, deben encontrarse medios para obtener mayores niveles de crecimiento económico sostenible, que den lugar a un aumento del empleo productivo”.

(4) Posicionar el tema de pensiones en el marco políticas que promuevan la producción laboral, social y ambientalmente limpia, y que por lo tanto transformen lo que ahora para los muchos contribuyentes especialmente empleadores constituye gasto, en inversión y valor agregado de la producción.

Este punto nos remite al enfoque integral que desde la Tercera República consideramos debe darse a los distintos componentes de la propuesta. El tema de producción limpia es abordado el diagnóstico productivo y en las propuestas productivas de este mismo documento.

C. Resumen

Los principales problemas del sistema multipilar de pensiones se relacionan con la efectiva universalización y la sostenibilidad financiera del primer pilar (IVM), incluyendo el régimen no contributivo que permite hacer realidad la universalización entre las personas de escasos recursos. La idea fuerza para enfrentar estos problemas es reconciliar la ampliación de derechos con el fortalecimiento financiero del sistema de pensiones, especialmente de su régimen solidario, universal y solidario. Las soluciones que se han propuesto son de dos tipos. Las primeras se refieren a la rendición de cuentas y el establecimiento inmediato del paquete de medidas prescrito por la LPT. Este primer grupo de medidas debe además permitir conocer los impactos esperados en materia de sostenibilidad del régimen de IVM. El segundo grupo de soluciones tiene que ver con nuevas medidas que fortalezcan dicha sostenibilidad financiera y para ello es esencial que la CCSS abra el acceso a la información actuarial y financiera que permita diseñar escenarios de reforma que combinen las medidas examinadas en este documento. Además, toda discusión sobre el sistema de pensiones debe darse a partir de un acceso oportuno, relevante y verificable de información sujeta a una interpretación independiente.

2) Sistema de salud¹⁷

El país cuenta con una situación privilegiada para fortalecer un sistema de salud universal, equitativo y solidario. En primer lugar, cuenta con una tradición de varias décadas. En segundo lugar, cuenta con capacidades institucionales y

¹⁷ Insumos para esta sección se tomaron de Martínez Franzoni y Mesa-Lago, 2003; Vargas y Li, 2002; Martínez Franzoni, 2001.

técnicas, así como con recursos financieros, suficientes para dar viabilidad a este sistema. Esto era así antes de iniciarse la reforma y a pesar de los vaivenes de la crisis económica de los años 80, y se ha visto reforzado por el propio proceso de reforma. En tercer lugar cuenta con recursos económicos destinados al financiamiento del sector, equivalentes al 30% del gasto público social y a entre el 5% y al 6% del PIB según distintas estimaciones. En cuarto lugar, el modelo de reforma en el papel ofrece un arsenal de herramientas o instrumentos de política capaces de ser fieles a los principios de la seguridad social, paralelamente a una modernización y profunda transformación gerencial del sistema. Finalmente, existe una población que, según indican las encuestas, y a pesar de ser crítica de los servicios que recibe, apoya fuertemente la seguridad social y en particular la CCSS.

A. Principales ejes de la reforma en curso

La reforma cuenta con cuatro ejes:

❖ Rectoría del MINSA

El Ministerio de Salud deja de ser proveedor de servicios atención directa a las personas y se convierte en un ente rector. La rectoría se encuentra planteada en la Ley General de Salud de 1973, pero es con el Proyecto de Reforma que arranca en 1993, cuando se hace énfasis en esta orientación. Tal y como se encuentra planteada la rectoría en el actual proyecto, cuatro son los grandes ejes o funciones que la componen:

- Conducción: formulación de la política de salud
- Regulación: regulación de la provisión de los servicios de salud en razón de las necesidades de las comunidades, garantizando la calidad de los mismos.
- Vigilancia epidemiológica: seguimiento y evaluación de la situación de salud de las comunidades.
- Investigación y desarrollo tecnológico: promoción y regulación de la investigación en salud y del desarrollo tecnológico.

❖ Readecuación del modelo de atención

Se plantea readecuar el modelo de atención biologicista, curativo y médico-céntrico prevalente en el país, hacia un nuevo modelo de salud integral que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La estrategia básica que se plantea es la del ajuste del modelo de atención en el nivel primario con los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

❖ Modernización institucional de la CCSS

Como parte de este eje, se plantea el mejoramiento de la gestión de los recursos humanos de la institución y el impulso de la desconcentración de la administración de los recursos a nivel de las áreas de salud y hospitales.

❖ Nuevo modelo de asignación de recursos financieros

Con este eje se promueve la eficiencia de la gestión institucional, pasando de un modelo de asignación de los recursos financieros de carácter histórico incremental a uno vinculado a resultados. Se establece como estrategia de implantación del modelo la firma de compromisos de gestión entre las unidades prestadoras de servicios y el nivel central de la institución.

Es claro, que el planteamiento tiene toda una “ideología” eficientista. Es claro también que dicho planteamiento tiene justificaciones técnicas importantes. No hay duda que es necesario el ordenamiento del proceso de atención directa a las personas, separando claramente las responsabilidades de rectoría del sistema del de la provisión. Igualmente, es necesario superar el viejo paradigma de atención de la enfermedad y pasar a un modelo de atención más integral que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Que permita la implementación de un modelo que permita la asignación de los recursos sobre la base de objetivos y logro de resultados y que permita la

toma de decisiones administrativas a nivel de las unidades prestadoras de servicios de salud a partir de un enfoque de gestión desconcentrado.

Sin embargo, a casi una década de haberse comenzado a implementar la reforma, existe actualmente un desencuentro entre necesidades de la población y asignación de los recursos, debido fundamentalmente a que la reforma no ha “rescatado” como su eje central al ciudadano. Más aún, no existe evidencia de que la tendencia sea a corregir este desencuentro. En efecto, estudios recientes muestran como las necesidades de salud en términos demográficos y epidemiológicos son similares al comparar diferentes áreas geográficas.

La estructura demográfica es la misma en todo el país y la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades respiratorias agudas entre otras, se encuentran presentes también en todo el territorio nacional. Lo que varía en el caso del perfil epidemiológico es la frecuencia con la que se presentan las enfermedades. Por otro lado, ha quedado claro, que las diferencias entre zonas geográficas las definen los denominados factores condicionantes, que son aquellos de índole externo que determinan la una determinada situación de salud y pueden ser de tipo económico, cultural, educativo, geográfico y biológico. Lo que no es similar, es la capacidad del sistema para enfrentar estos problemas de salud. Dicho de otra manera, el sistema se está comportando de forma inequitativa ya que su oferta no responde a las necesidades al nivel de todo el país.

Es importante anotar, que consideramos que lograr una atención equitativa no implica necesariamente “poner” iguales recursos en todas las zonas geográficas. Implica el ordenamiento de los recursos existentes, la integración en red de las unidades prestadoras de servicios, el mejoramiento de la gestión institucional y la homogeneización de la capacidad de resolución de iguales niveles de atención. Es nuestro criterio, que el sistema de salud opera de forma fragmentada (cada unidad hace lo que le corresponde sin medir la necesidad de coordinarse e integrarse con las otras unidades con las que naturalmente tiene o debe tener relación) y que sus funcionarios poseen una pobre cultura de planificación, lo que los lleva a la ejecución de acciones reactivas a los problemas que se enfrentan.

Detrás de este desencuentro entre las necesidades de la población y la oferta institucional, encontramos un conjunto de problemas y retos que es urgente enfrentar. Existe actualmente una enorme debilidad en materia de rectoría, regulación, planificación y asignación de los recursos públicos. Combinadas estas debilidades con la relación establecida hasta el momento con el sector privado se plantean serias alertas que deberían tenerse en cuenta para que el capital político, institucional y técnico que tiene el sistema público y único de salud adquiera sostenibilidad política. Existe una gran debilidad del sector público para supervisar, controlar, regular y en suma, ejercer una efectiva rectoría. Una CCSS con debilidades gerenciales importantes se combinan con la presencia de una zona “gris” de intereses privados impulsados desde la institucionalidad pública. En tercer lugar, existen actores privados claros y en todo derecho de promover sus intereses.

Desde ya cabe explicitar que el problema no necesariamente es que exista una mayor participación del sector privado sino la debilidad del público frente a éste. Finalmente, cabe señalar que cambiar esta situación depende no solo de instrumentos de política idóneos sino de voluntades políticas y de la posibilidad de crear y movilizar coaliciones amplias de sectores de usuarios, prestadores de servicios y población en general, interesada en fortalecer el sistema de salud en el marco de la seguridad social. Avanzar en esta dirección requiere abrir el debate a una discusión ciudadana más amplia que el actual “encapsulamiento” del tema de la salud en manos del propio sector salud. En este marco sería posible abordar los temas que se han planteado en este documento, así como otros de interés de la población que ayudarían a tener una valoración más completa de los avances de la reforma del sector, que lo pueden tener, por sí solos, los informes técnicos.

B. Resumen de problemas y principales recomendaciones

A continuación se resumen los principales problemas y las principales recomendaciones con relación a cada uno de los siguientes grupos de problemas:

- (1) Capacidades de gestión
- (2) Fortalecer capacidades de la CCSS para “aprender a comprar” y “dividir las aguas” entre práctica pública y privada
- (3) Financiamiento e inversión en función de las necesidades de la población
- (4) Rendición de cuentas y participación ciudadana en el rumbo estratégico de la reforma del sector salud
- (5) Mejorar uso activo de servicios de la CCSS por parte de sectores medios
- (6) Rectoría del sistema de salud

En el corto plazo es urgente enfrentar los problemas presentados en el documento, impulsando un conjunto de medidas que en el corto plazo atiendan cada uno de estos problemas, dentro del marco legislativo vigente y en el marco del propio modelo de reforma propuesto a comienzos de los años 90. Para ello es necesario abordar cuanto antes cada uno de los cinco grupos de problemas que se presentan a continuación. Por sí solas, es improbable que ninguna de estas recomendaciones pueda lidiar con los problemas presentados en este documento representan para la los principios de la seguridad social y para el sistema público único de salud costarricense. Juntas, sin embargo, permitirían actuar dentro de una ventana de oportunidades que, si bien aún está disponible, disminuye día a día con la profundización de los problemas abordados más arriba.

(1) Capacidades de gestión

En el último decenio el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) actualmente denominado seguro de salud, ha desarrollado un proceso rápido de desconcentración, compra de servicios y asignación de recursos a proveedores privados, pero carece de la información integrada nacional sobre las necesidades poblacionales de salud. No ha habido un fortalecimiento de mecanismos centrales para el control de costos y calidad de los servicios, para evaluar si los proveedores privados responden efectivamente a las necesidades de salud de la población y para fundamentar las decisiones sobre inversión, compra de equipos, etc.

Se requiere fortalecer las capacidades centrales de gestión. Dado que existe una brecha entre la debilidad de las capacidades centrales y el fortalecimiento de las capacidades desconcentradas, fortalecer las primeras podría requerir desacelerar el ritmo de desconcentración para cerrar esta brecha. En particular, se quiere que la CCSS cuente con un sistema de información integral y de nivel nacional que le permita determinar necesidades poblacionales y traducirlo en oferta de servicios y asignación de recursos. Se recomienda que en 2003, sin más posposiciones, la CCSS establezca el sistema integrado de información, defina la oferta institucional y comience a reasignar los recursos basado en las necesidades de salud poblacionales ya determinadas.

El fortalecimiento de capacidades de gestión requiere de:

1.1 Fortalecer la planificación institucional

Como se apuntó antes, existe poca cultura de planificación en las instituciones del sector. La tendencia es a creer que la función planificadora es una responsabilidad de la Dirección de Planificación Corporativa de la CCSS, cuando en el marco de una gestión moderna y adecuada, este tipo de unidades son responsables de

generar la información necesaria para que los “gerentes” institucionales de todos los niveles asuman la responsabilidad de planificar. Se requiere entonces, que los que dirigen las instituciones conozcan sobre el tema e implementen las estrategias necesarias para que la cultura cambie.

1.2 Diseñar e implementar un sistema de información de carácter institucional que permita la toma de decisiones en los diferentes niveles gerenciales (local, regional y nacional).

El proyecto de reforma aprobado en 1994 estableció que los recursos se asignarían de acuerdo a las necesidades de salud poblacionales y que los compromisos de gestión se basarían en ello. Sin embargo, después de casi un decenio los recursos siguen asignándose basados en el presupuesto histórico, aunque no hay duda que ha habido importantes avances en diferentes aspectos de la re-ingeniería institucional, en particular, el proceso de desconcentración ha avanzado rápidamente. La Ley de Desconcentración Hospitalaria y su reglamento confiere a los entes desconcentrados mayores márgenes de acción respecto a “cómo” prestar los servicios. El grado de desconcentración y el régimen contractual de compra y venta de los servicios de salud se incorporan en los compromisos de gestión. Durante 2002 se firmaron 124 de estos compromisos. Ocurre que como ha señalado el gerente responsable de estos compromisos en la CCSS, *“el compromiso de gestión no es el plan”* institucional (Escalante 2001) sino el reflejo de un plan que actualmente no existe. Ya en 2000 la CCSS había señalado que el actual sistema de información en salud no permite una adecuada planificación de compra de servicios de salud o la definición de políticas sobre la oferta básica de servicios. *La información del sistema está fragmentada y se relaciona mayormente con producto terminado o factores históricos, no tanto con aspectos demográficos, de morbilidad, epidemiología, proyecciones.* De ahí que sea necesario y urgente dotar a la CCSS de los instrumentos con información que alimenta dicho proceso, tanto desde el nivel central como desconcentrado. La CCSS cuenta con instrumentos de gestión que, siendo importantes, son múltiples, están fragmentados y débilmente relacionados entre sí, y no resuelven el problema central de emparejar las necesidades de salud de la gente con la oferta institucional y la asignación de los recursos.

1.3 Revisar y articular los diferentes instrumentos existentes para la planificación institucional, con especial énfasis en los compromisos de gestión y los planes anuales operativos.

Los planes anuales operativos se han convertido en “requisitos” que se solicitan para cumplir los compromisos ante la Contraloría General de la República, pero no son instrumentos que sirvan verdaderamente para la planificación de la atención de las necesidades de las comunidades. En este mismo contexto, los ASIS (análisis de situación de salud) no sirven a los propósitos de la planificación de esas necesidades ya que se encuentran totalmente desvinculados. Por otro lado, la instancia encargada del diseño e implementación de los compromisos de gestión, lo hacen sin articularse con las necesidades reales de la población en el nivel local y por supuesto con los planes anuales operativos mencionados. La correcta gestión nos indica, que los compromisos de gestión deben tener como contenido los planes anuales operativos que rescaten las necesidades reales y específicas de las comunidades.

(2) Ordenamiento del sistema de servicios de salud según niveles y perspectiva de red.

Por otro lado, y en el marco de la desarticulación evidente que muestra la gestión del sistema de salud, los establecimientos de salud funcionan “individualmente” sin coordinarse con los establecimientos de su misma área de influencia. Esta situación representa una gran contradicción teórica y práctica, ya que los compromisos de gestión le “piden” al nivel primario que produzca salud con acciones que privilegian la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y a los hospitales que “produzcan” enfermedad, ya que sus unidades de medida de “éxito” son números: de egresos, de exámenes, de consultas médicas curativas, etc. Debe nacer un compromiso de gestión que compre salud a una red local de servicios de salud.

(3) Fortalecer capacidades de la CCSS para “aprender a comprar” y “dividir las aguas” entre práctica pública y privada

En este mismo contexto, la unidad organizacional encargada de la compra de servicios a terceros, no lo hace correctamente. Se ha avanzado poco en el diseño e implementación de esa capacidad de compra. No se tiene claro “qué se debe comprar” y “para qué se debe comprar”, provocando las contradicciones citadas anteriormente. Esta situación se refleja también en los compromisos de gestión que se firman con las propias unidades prestadoras institucionales. Por otro lado, se debe mejorar la relación entre el sector público y privado proveedor de servicios de salud a la CCSS. Hoy no existe articulación adecuada y esto depende de la realización de esfuerzos en el plano legal, técnico y administrativo. Igualmente, se debe avanzar en el establecimiento de una correcta y sana relación jurídica entre la CCSS como compradora y los “terceros” como proveedores. Al día de hoy existen en la práctica diversas formas de relacionamiento entre sector público y privado que tienden a confundir la relación e evidencian la falta de formulación de una política en este campo.

Para fortalecer a la CCSS es necesario hacer reformas dentro de la institución, primero cumpliendo las tareas inconclusas y postergadas por bastante tiempo y, segundo, eliminando deficiencias, haciendo que el personal médico cumpla su horario, etc. Se requiere además analizar en detalle la compra privada de servicios para determinar cuáles de éstas son necesarias, y cuáles son las acciones requeridas para asegurar la temporalidad y complementariedad de dichas compras. Dicha instancia debería dar seguimiento a los procesos de inversión pública necesaria para asegurar la temporalidad de dichas compras. En materia de compra de bienes, se debe garantizar la interrelación de los procesos de planificación con los procesos de compra administrativa, de forma tal que se garantice la existencia suficiente y oportuna de bienes y medicamentos.

Para ello la CCSS debe desarrollar de inmediato un sistema de contabilidad de costos actualizados a fin de comparar estos con los costos de los proveedores privados que contrata y determinar cuales son los más convenientes, además de evaluar las necesidades de compra de equipo propio (basado en las necesidades de salud poblacionales) y su costo de operación, antes de decidir comprar servicios privados. Este permitirá que la CCSS tenga mayor información y mejores condiciones de negociación con el sector privado.

Como parte de una estrategia integral con varios componentes, se debe pensar en un sistema de dedicación exclusiva de los profesionales de las ciencias médicas, que permita “dividir aguas” entre el sector privado y el sector público, contribuyendo así a ordenar la casa, además de líneas de mando independientes de la respectivas jefaturas que investiguen las denuncias que se presentan por biombos y otras prácticas indebidas. Se debería también impedir el desempeño de cargos gerenciales importantes por parte de personas que tienen intereses privados relacionados con la función pública.

Además, en el marco del Pacto Fiscal Nacional se discute en la Comisión Especial Mixta (CMPF) creada para tales fines, y posteriormente a un paquete de contingencia de un año de duración, durante la primera mitad del año 2003 se está abordando la reforma fiscal estructural. Esta incluye varios componentes, uno de los cuales es el de prioridades de inversión. Dado el peso relativo de la inversión en salud, es necesario contar con auditorías externas que permitan analizar la situación en materia de compras privadas, especialmente en áreas prioritarias por su importancia cuantitativa, para determinar costos y calidad de las compras. Estas auditorías deberían realizarse por parte de expertos que generen confianza en la sociedad civil y sus organizaciones. Es necesario que se hagan lo antes posible y en directa vinculación a la actuación de la CMPF. Esta es una propuesta que ya están haciendo 5 de los 8 representantes de sociedad civil, más concretamente de sectores productivos incluyendo dirigentes cooperativistas, empresarios exportadores y sindicales.

Finalmente es necesario que la CCSS tenga una acción decidida de combate a las filas y a los tiempos de espera a través de mecanismos que no profundicen el conflicto de intereses, punto que nos lleva al siguiente conjunto de problemas y recomendaciones.

(4) Recaudación y decisiones en materia de inversión

En relación al mejoramiento de la recaudación es preciso poner en marcha todas las medidas pendientes analizadas con relación al sistema de pensiones. Con relación a la inversión es necesario acceder a información actuarial sobre la reserva de SEM. Desdichadamente, a pesar de estar contemplado el acceso a esta información en la Ley de Protección al Trabajador, es actualmente muy difícil conocerla.¹⁸

A partir de esta información es preciso determinar si la inversión es adecuada o excesiva para mantener el equilibrio del fondo. Si es excesiva debería utilizarse la parte no necesaria de la reserva y el superávit futuro para la inversión en la necesaria infraestructura de salud de acuerdo con las necesidades poblacionales ya determinadas. Este tema hay que hacerlo público y transparente, de otra forma los trabajadores y otras organizaciones sociales argumentarán (con razón) que existe una reserva excesiva en SEM y también una posible cuota excesiva, cuando hay necesidades de salud insatisfechas y la reforma de pensiones exige aumento de la cuota (lo cual también afectaría a los patronos), incremento de la edad, etc. para equilibrar IVM. ¿Por qué no pasar el excedente de la reserva de SEM y la parte también excedente de la cuota de SEM a IVM con el fin de reducir su desequilibrio y “suavizar” las duras medidas de la reforma paramétrica de pensiones?

La CCSS cuenta con un conjunto de mecanismos que le permitirán incrementar la cantidad de sus ingresos y la calidad en su utilización. Se requiere el adecuado cumplimiento de la LPT en materia de medidas contra la evasión, subdeclaración, y morosidad, pública y privada; con respecto a la universalización efectiva del seguro social entre las personas que son trabajadoras independientes; y, fundamentalmente, en la eliminación a los límites de inversión que hasta el momento la Autoridad Presupuestaria imponía a la CCSS para compra de bonos. Sería de esperar que si existe la voluntad política, la eliminación de este techo le permita a la CCSS dos cosas: invertir más en servicios de salud una parte de estos recursos, e invertir financieramente mejor, en opciones que no necesariamente serán bonos del Estado. Es necesario conocer las fechas de vencimiento de los bonos del Estado así como los planes de inversión, en salud y financiera que la CCSS tiene para los próximos años. Por ello la principal recomendación es a mejorar la petición de cuentas a la actualización de la CCSS en estos aspectos, incluyendo el facilitar el acceso a información pública establecido en la LPT. Esto desde hacerse de los órganos competentes, en particular desde la Asamblea Legislativa y la CGR, tanto respecto avances como a medidas pendientes para implementar las normas sancionadas bajo las Leyes de Protección al Trabajador, de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, etc.

(5) Ejercicio de rectoría del sector salud (público y privado)

Fortalecer una entidad rectora y dotarla de los mecanismos y los recursos que se estimen necesarios para cumplir efectivamente dicha función, teniendo en cuenta además que se trata de un sector diversificado en proveedores públicos y privados. La entidad rectora no puede ser una institución volcada exclusivamente al sector público. Si bien formalmente existe una entidad rectora de los servicios de salud que tendría un papel de asegurar la efectiva protección de los derechos de las personas usuarias, en los hechos, esto no es así: no hay actualmente una entidad capaz de velar por que las personas usuarias estén pagando lo justo por los servicios, incluyendo a la privados. Tampoco existe una entidad capaz de velar por la calidad que ofrecen los proveedores de servicios, dentro o fuera de la CCSS. Hay quienes consideran necesario fortalecer al Ministerio de Salud. También las hay que plantean la creación de una entidad reguladora de los servicios de salud al estilo de las Superintendencias actualmente existentes en materia de pensiones y sistema financiero.¹⁹ En este último escenario las funciones de rectoría y regulación del sector salud podrían separarse.

¹⁸ De hecho los investigadores Juliana Martínez Franzoni y Carmelo Mesa-Lago, principal estudioso y asesor de políticas en América Latina desde hace 30 años, solicitaron esta información a la CCSS durante un mes y resultó imposible conseguir los datos a pesar de ser Mesa-Lago quien la solicitaba, y a pesar de tratarse de una publicación de la Fundación Ebert.

¹⁹ Fernando Herrero, mesa redonda organizada por el Ministerio de Salud, noviembre 2002.

Es necesario fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, asignándole los recursos presupuestarios para que desempeñe adecuadamente sus funciones de diseño de políticas, regulación y supervisión del sector. El Ministerio cuenta con historia y un acumulado institucional, así como que es una institución que a lo interno carece de los conflictos de intereses con el sector que se presentan en la CCSS. Por eso la recomendación es que se estudien cuáles mecanismos serían clave para inducir las acciones del sector salud, tanto público como privado, y en función de dichos mecanismos se valore la viabilidad de fortalecer el Ministerio de Salud con dichos mecanismos.

(6) Mejorar uso activo de servicios de la CCSS por parte de sectores medios

La primera recomendación es actualizar datos relativos al uso activo de servicios de la CCSS por parte de sectores medios. La última investigación de la que se tiene información, realizada para la CCSS en el año 2002, argumenta que estos sectores son los que menos han ganado con el proceso de reforma.²⁰ Es necesario documentar si, al igual que ocurrió durante la década de los 90, actualmente continúa la tendencia a un aumento sostenido y rápido del gasto privado “de bolsillo” por parte de personas aseguradas, en particular de ingresos medios.

Diseñar estrategia de “retorno” de los sectores medios al **uso activo** de los servicios de salud. Para ello es necesario reconocer expectativas y necesidades propias que estos sectores puedan tener, en particular en materia de servicios de alimentación y hotelería. Un sistema transparente de co-pago por este tipo de servicios permitiría financiar este tipo de servicios, combatir los co-pagos “por debajo de la mesa” que existen actualmente, y rendirle económicamente a estos sectores que son asegurados de la CCSS.

(7) Promover la auto responsabilidad de ciudadano en el cuidado de sus salud

Consideramos que es importante realizar un esfuerzo en este sentido dado que actualmente muchas de las personas que requieren servicios de salud lo hacen por enfermedades que se producen por estilos de vida y que podrían modificarse. El tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la ausencia de ejercicio físico, entre otros, condicionan una gran cantidad de enfermedades que ponen una importante presión financiera en el sistema, que implican altos costos en materia de atención curativa y que dificultan el ir reorientando los recursos a prevenir antes que a curar la enfermedad. El Estado debe ser garante de la atención de las necesidades de salud de la población. Sin embargo, las personas y comunidades deben aportar “cuidando” su buena salud. Para ello, el Estado debe tener un enfoque integral, incluyendo un fuerte programa de educación sanitaria que promueva el enfoque de autocuidado de la salud. Debe hacerlo trabajando a todos los niveles posibles, con especial énfasis en el de las instituciones educativas, ya que es claro que es en estos momentos de la vida cuando se puede influir con posibilidades de mayor impacto en temas como los de estilos de vida saludables. Esta estrategia implica un esfuerzo de coordinación importante entre las instituciones de salud y las educativas.

(8) Transformar la formación profesional de los(as) profesionales de las ciencias médicas que forman parte del seguro social

El sistema de salud debe transformar la formación de las personas profesionales de las ciencias médicas. Es difícil creer que un sistema dominado por un enfoque profesional curativo pueda cambiar desde las personas usuarias si no cambia también desde las personas que prestan los servicios. Actualmente, existe una contradicción entre un sistema que dice querer ir en la dirección de la prevención y la atención primaria, y profesionales cuya práctica profesional los hace idóneos para brindar servicios de medicina especializada, de segundo y tercer nivel.

²⁰ Vargas y Li, 2002.

(9) Consolidación de un Seguro Nacional de Salud

En el contexto de un Estado que educa e informa, informa y educa, el ciudadano debe asumir la responsabilidad por la falta de autocuidado de su salud. Es importante plantear un debate en torno a en qué casos el costo del comportamiento individual debe ser asumido por las propias personas y cuándo por la sociedad. Este debate debe darse teniendo en cuenta los principios del sistema, por un lado, y el reto de sostenibilidad financiera, por el otro. En el marco de lo que a la sociedad asume como un todo es posible definir los contenidos de un seguro nacional de salud que ordene prioridades y posibilidades de Estado para brindar atención a la población en el marco de un sistema solidario pero también responsable. Los contenidos de ese seguro deberían ser expresión de las necesidades de salud de la población y de las posibilidades financieras de las instituciones previo análisis técnico. Se trata de un tema difícil pero acerca del cual debería por lo menos iniciarse un debate nacional.

(10) Rendición de cuentas y participación ciudadana en el rumbo estratégico de la reforma del sector salud

Se requiere hacer una rendición de cuentas profunda de los aspectos estratégicos de la reforma que se presentaron en este documento así como mejorar los mecanismos de participación de nivel nacional que permitan que instituciones como al Defensoría, organizaciones de sociedad civil, y personas individualmente, conozcan el rumbo estratégico de la institución, puedan emitir juicio, dar seguimiento y pedir cuentas cuando así lo consideren necesario. Como primera medida cabe explorar la aplicación de los mecanismos que creó la LPT, en particular comités de vigilancia y asambleas de sector, aplicándolos no solo a pensiones sino también al SEM.

Es necesario volver la atención de la Asamblea Legislativa, del Poder Legislativo (incluyendo la recientemente creada Comisión Mixta para el Pacto Fiscal) y de la Contraloría General de la República a la actuación de la CCSS en temas estratégicos. Lejos de una actitud defensiva, la CCSS debería abrirse al diálogo con la sociedad y el Estado. El rumbo estratégico de una institución tan importante para el país como la CCSS, no es, necesariamente, decisión exclusiva de sus autoridades, sino de la población en general, de sus representantes electos y de los organismos de control interno del Estado. Por ejemplo, la decisión estratégica respecto al papel de los proveedores privados en el sistema de salud ameritaría una discusión nacional al respecto, como lo amerita el adecuado o inadecuado uso de los recursos públicos en la compra privada de servicios y la inexistencia de criterios adecuados para la asignación de recursos entre áreas, clínicas y hospitales de la CCSS. Para permitir una real interlocución lo primero que se necesita es la que CCSS brinde toda la información financiera pertinente, incluyendo procesos para la compra privada de servicios, criterios de inversión, etc.

C. Resumen

En el corto plazo es urgente enfrentar los problemas impulsando un conjunto de medidas que en el corto plazo atiendan los principales problemas planteados y que sistemáticamente debilitan la seguridad social. Esto es posible dentro del marco legislativo vigente y en el marco del propio modelo de reforma propuesto a comienzos de los años 90. Para ello es necesario abordar cuanto antes cada uno de los cinco grupos de problemas que se presentan a continuación: fortalecer capacidades de gestión; mejorar la relación con el sector privado y trazar una línea divisoria entre intereses públicos y privados; mejorar la recaudación y adecuar la inversión; fortalecer la rectoría del sector; atraer sectores medios y rendir cuentas del desempeño público pasado y presente relativo a la reforma.

Por sí solas, es improbable que ninguna de estas recomendaciones pueda lidiar con los problemas presentados en este documento representan para la los principios de la seguridad social y para el sistema público único de salud costarricense. Juntas, sin embargo, permitirían actuar dentro de una ventana de oportunidades que, si bien aún está disponible, disminuye día a día con la profundización los problemas abordados más arriba.

3) Asistencia y promoción social²¹

A) Diagnóstico

Desde los años 70 el país cuenta con una importante cantidad de recursos técnicos, institucionales y financieros destinados al combate a la pobreza, creando, como señala Juan Diego Trejos, “un denso mapa institucional y programático... Pese a este esfuerzo nacional de larga data, una de cada cinco familias y uno de cada cuatro costarricenses continúan debajo de los umbrales de la pobreza. Más aún, esta incidencia, fuera de los vaivenes coyunturales, se ha mantenido estancada en los últimos siete años, a pesar del crecimiento económico y de la recuperación de la inversión social real.”

Cuando se considera la pobreza según ingresos, las personas pobres son la cuarta parte de las personas y la quinta parte de las familias y dado que su porcentaje se ha mantenido estable desde el 94, en números absolutos han tenido a aumentar. Se caracterizan por tener a estar:

- ✓ En zonas rurales
- ✓ En hogares más grandes por más niños
- ✓ Creciente importancia jefatura femenina
- ✓ En hombres con inserciones precoces y menos exitosas al mercado de trabajo
- ✓ En mujeres con escasa participación laboral sin retención en sistema educativo
- ✓ A pesar de un acceso amplio y creciente a la educación primaria y a la salud, el reducido acceso y permanencia en secundaria impide acumular suficiente capital humano y además de que es menor, se usa menos y en actividades con menor rendimiento entre las cuales se encuentran las actividades agrícolas e informales urbanas
- ✓ En el campo se asocia con problemas de acceso y calidad de la tierra
- ✓ En la ciudad se asocia con dificultades de acumulación de activos productivos por no acceso a crédito

¿Qué están haciendo los programas sociales frente a esta situación? Compartiendo la afirmación de Trejos, dos situaciones quedan aún por clarificar para conocer el efecto real de las acciones de asistencia y promoción social en la pobreza:

- Cuál sería la situación de no existir las acciones actuales; requeriría valorar al situación de las familias si las familias no fueran parte de los programas de los que forman parte. Este tipo de estimaciones es clave porque suele pedirle a los programas que resuelvan el problema de la pobreza pero no necesariamente se visibiliza cuál sería la situación sin éstos.
- Cuál ha sido el efecto de las acciones de asistencia y promoción social en las familias que han sido parte de estos programas a lo largo del tiempo; se trata de un estudio de “panel” que permita valorar el efectos de las acciones a lo largo del tiempo en un grupo dado de familias.

En todo caso, es claro que las acciones de combate a la pobreza deben mejorarse. Entre las principales causas que explican esta situación se encuentran:

- la baja eficacia y eficiencia de sus programas,
- el impacto de la desinversión en capital humano que se originó con la crisis de inicios de los años ochenta,
- la falta de continuidad de los programas para lograr impacto por los cambios de gobierno,
- las filtraciones de recursos y esfuerzos hacia poblaciones no meta y la desvinculación de estos esfuerzos con las políticas económicas

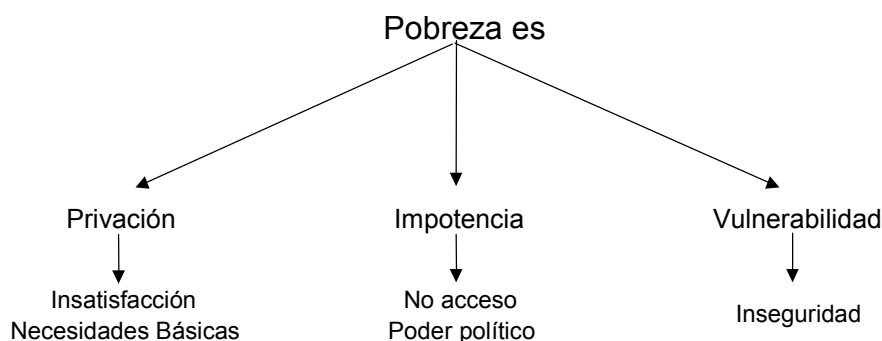
²¹ Salvo que se indique lo contrario esta sección se basa en el trabajo de Juan Diego Trejos (2002) en materia de gasto e inversión social y en materia de estrategias para una estrategia nacional de combate a la pobreza.

Además del desencuentro entre la política social y la política económica que explican el aumento de la concentración de la riqueza y el estancamiento de la pobreza que se abordó en este documento anteriormente, existen factores específicos relacionados con las acciones de asistencia y promoción social que contribuyen a explicar los problemas de los programas de combate a la pobreza:

- 1) Incompleta comprensión del fenómeno
- 2) Inadecuada medición y seguimiento
- 3) Falta de continuidad institucional en las políticas a seguir:

(1) Incompleta comprensión del fenómeno

Usualmente se mide la pobreza como insuficiencia de ingresos. Esta medición se basa en la concepción de la pobreza como una situación en que no se alcanzaban ciertos niveles mínimos de ingesta de alimentos, de ingreso o de consumo y todo el esfuerzo metodológico de medición giró en torno a la cuantificación de la pobreza como una situación de ingreso o gasto insuficiente a partir de su confrontación contra una línea de pobreza que marcaba los umbrales mínimos de bienestar. Actualmente sabemos que hay otras dimensiones igualmente importantes de la pobreza y que deben tenerse en cuenta. En particular, hay tres que son centrales, que están interrelacionadas y que deberían ser tenidas en cuenta por la política pública orientada a la superación de la pobreza.



Fuente: Juan Diego Trejos

El concepto de pobreza propuesto aquí engloba entonces tres componentes: privación, impotencia y vulnerabilidad. Para cada uno de estos componentes es posible identificar objetivos de intervención específicos, medios a través de los cuales estos objetivos pueden alcanzarse y las causas o determinantes de esos medios.

i. Privación:

Es el componente que se ve más y el que ha recibido la mayor atención en las mediciones de pobreza. Significa insatisfacción de las necesidades materiales básicas necesarias tanto para sobrevivir como para alcanzar una existencia digna, según el contexto cultural, social y económico existente. Se refleja en bajos o insuficientes niveles de consumo, por lo que la forma de enfrentarla es a través de la mejora de la capacidad de consumo de la población.

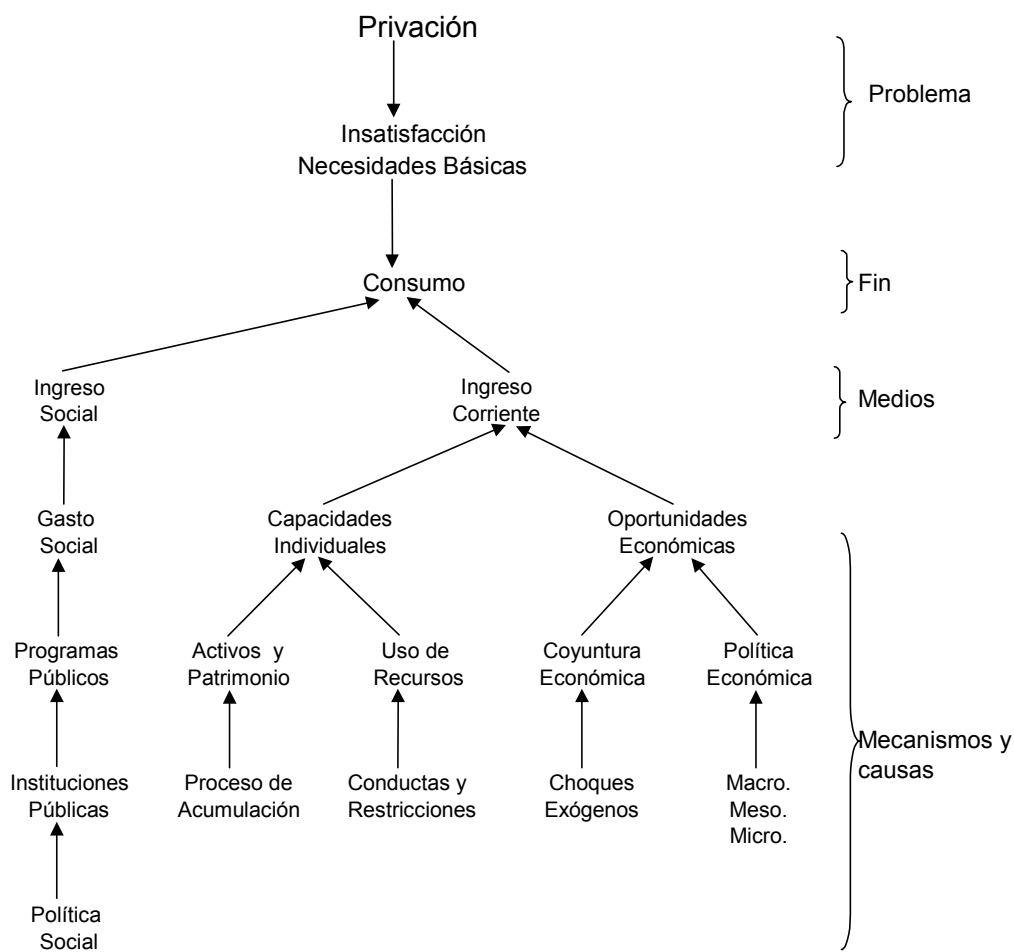
La capacidad de consumo de la población se puede aumentar mediante:

- el ingreso corriente de las personas, es decir, el ingreso que obtienen las personas por su participación directa o indirecta en el proceso productivo del país, y

- el ingreso social, es decir, el conjunto de bienes y servicios o transferencias monetarias que reciben las personas del Estado en forma de servicios, por ejemplo, de educación

El ingreso social depende de la política pública en general y de la política social en particular. El ingreso corriente depende de capacidades individuales (como la cantidad de años de educación formal) y de condiciones del entorno (como la existencia de una política de educación pública que permita a la gente educarse, un mercado laboral que demande personas educadas, y un rendimiento de la educación que haga que la educación “valga la pena”). Detrás de las oportunidades estarán por lo tanto la coyuntura económica que está determinada por choques exógenos (económicos, sociales y naturales) y por una política económica y productiva adecuadas.

Trejos resume esta forma de ver la privación y posibles herramientas que la enfrenten en el siguiente gráfico, el cual hace la enorme contribución de permitir ligar causas o determinantes de la pobreza con medidas de política que podrían enfrentarla, así como las relaciones y necesidad de coherencia e integralidad entre políticas sociales y políticas sociales y económicas. Los efectos negativos del desenganche actual entre política social y económica así como la dispersión institucional entre programas sociales cobran dimensión, aunque sea cualitativa, al contrastarse con el tipo de factores que explican y que por lo tanto permitirían superar la pobreza.



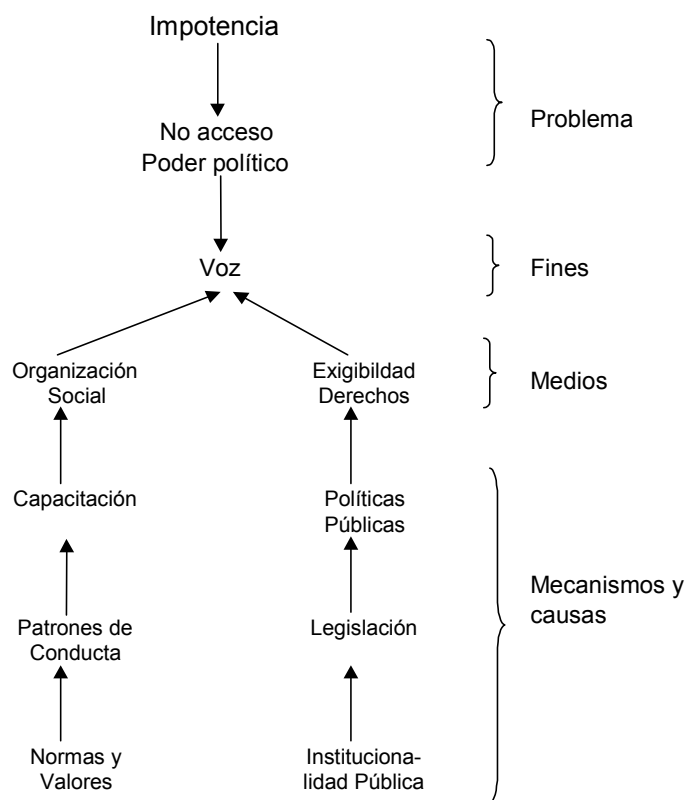
Fuente: Juan Diego Trejos

ii. Impotencia:

Significa que las personas pobres no pueden resolver su situación de privación por sí mismos y no pueden influir en las decisiones que los afectan pues carecen de acceso y participación en el ejercicio del poder y a la toma de decisiones acerca de los programas que les afectan, positiva o negativamente. Resolverla requiere, por un lado organización social y política de las personas, por otro lado, mecanismos institucionales que hagan efectiva la organización y las demandas colectivas que de ella se desprendan.

La organización colectiva es clave para que las personas pobres dejen de ser “beneficiarios” y se transformen en sujetos activos, individuales y colectivos de su situación. Los programas de asistencia y la promoción social son los únicos en los cuales las personas que reciben servicios carecen de total poder y control sobre dichos servicios. Por el contrario son las personas que prestan los servicios las que los definen en su totalidad. Esa situación contrasta con programas como pensiones, en los que cualquier diseño o rediseño activa la “voz” de la gente interesada.

La exigibilidad de derechos es uno de los dos grandes retos que identificamos para la política pública en general, pero su debilidad se agudiza en los programas de combate a la pobreza dado que aparece la noción, generalmente implícita, de caridad. La caridad como criterio de acceso a las acciones del Estado se contradice con la ciudadanía, los derechos y la “voz” para demandar ambos.

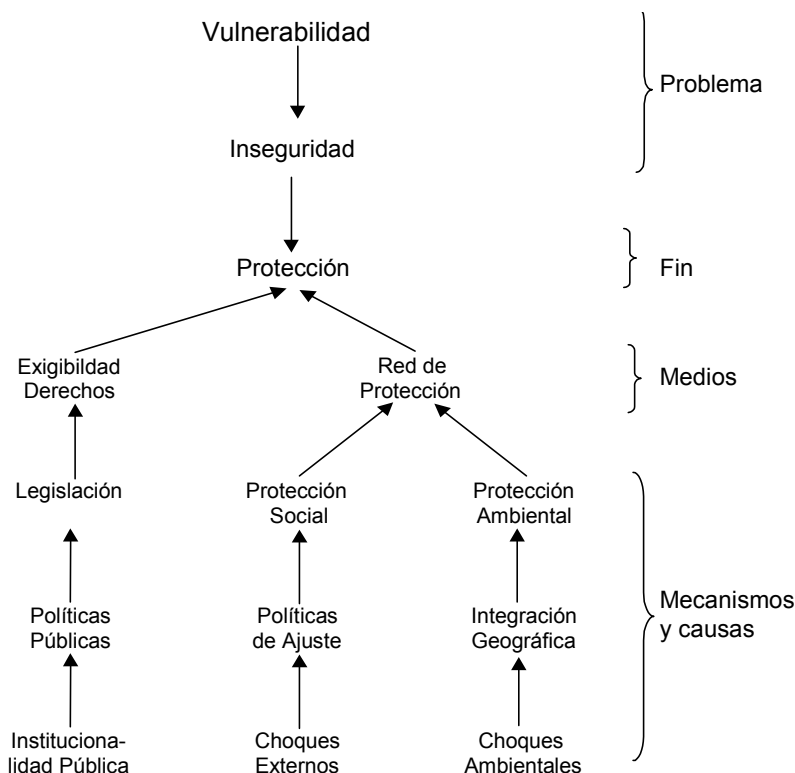


Fuente: Juan Diego Trejos

iii. Vulnerabilidad:

Significa exposición y menor capacidad de respuesta ante los impactos de acontecimientos externos que están en general fuera de su control, como enfermedades, violencia, conmociones económicas, inclemencias atmosféricas y desastres naturales.

Dos generadores de vulnerabilidad de especial importancia en Costa Rica son los choques económicos y los ambientales (generados por causas sociales y naturales). Para enfrentar ambos se requiere una red de protección social que permita que las personas hagan frente a la contingencia.



Fuente: Juan Diego Trejos

(2) Inadecuada medición y seguimiento

Para responder a la complejidad del fenómeno de la pobreza, de sus causas y consecuencias, es necesario que la medición de la pobreza también trascienda la insuficiencia de ingresos. A mediados de los 80 Katzman propuso combinar la insuficiencia de ingresos corrientes con la insatisfacción de necesidades básicas, es decir, una forma de medir la insuficiencia de ingreso social. El resultado se presenta en el siguiente cuadro:

Tipos de pobreza y ejemplos del tipo de medidas de política pública pertinentes		
	Ingresos	
Necesidades básicas	Suficientes	Insuficientes
Satisfechas	Integración social; no pobreza Personas con ingresos suficientes y necesidades básicas satisfechas	Pobreza reciente Ingresos insuficientes aunque necesidades básicas satisfechas. Personas de clase media que ante coyunturas económicas desfavorables caen bajo la línea de pobreza. Gran parte del 50% de la población Argentina que viven actualmente en la pobreza.
	Políticas: conocer grado de vulnerabilidad (posibilidad de caer bajo línea de pobreza y de perder capacidad de satisfacción de necesidades) para contar con las medidas que impidan atravesar ambos umbrales	Políticas: destinadas a la recuperación de los ingresos; coordinación entre instituciones sociales y económicas y productivas
	Clave: predominan medidas de integración social y redistribución de oportunidad preventivas	Clave: predominan medidas compensatorias para intervención contra ciclo económico
Insatisfechas	Pobreza inercial Ingresos suficientes pero no satisfacción de necesidades básicas. Caso de familias que no tienen capacidad de ahorro para compra de vivienda porque pagan alquiler, alimentación de los hijos, etc; o de familias que viven en condiciones de hacinamiento y deterioro de la vivienda.	Pobreza crónica Ingresos insuficientes y necesidades básicas insatisfechas. Ambas situaciones refuerzan "círculo vicioso" de la pobreza.
	Políticas: destinadas a promover un acumulado de bienes y servicios. Por ejemplo crédito en el caso de vivienda; programas de educación para adultos; o incentivos para mantener a niños(as) en el sistema educativo.	Políticas: Integrales y de largo plazo. Dirigidas no solo a las personas adultas sino también a niños(as) y jóvenes. En muchos casos requieren apoyos del Estado de largo plazo en forma de subsidio (caso de personas adultas mayores).
	Clave: fuerte papel de medidas de promoción social	Clave: fuerte papel de medidas de asistencia social

La tipología de Katzman sigue estando restringida al componente de privación. Sin embargo, representa un avance con respecto al análisis enfocado solo en ingresos. Trejos propone una metodología a la que llama "método integrado de pobreza" que mide tanto la pobreza por ingresos como por necesidades básicas y ambas.

Propuesta de medición de la pobreza por el método mixto (MIP)

	Tipo de pobreza	Subtipo	Criterio
MIP	Carencias Críticas	En Albergue	Solo NBI en Albergue
		En Cap. Humano	Solo NBI en Salud o Educación
		En Ambos	Solo con alguna NBI distinta consumo
	Ingresos Insuficientes	Recientes	Solo por LP
Crónicos		Por LP y por NBI distinta a consumo	

Fuente: Juan Diego Trejos

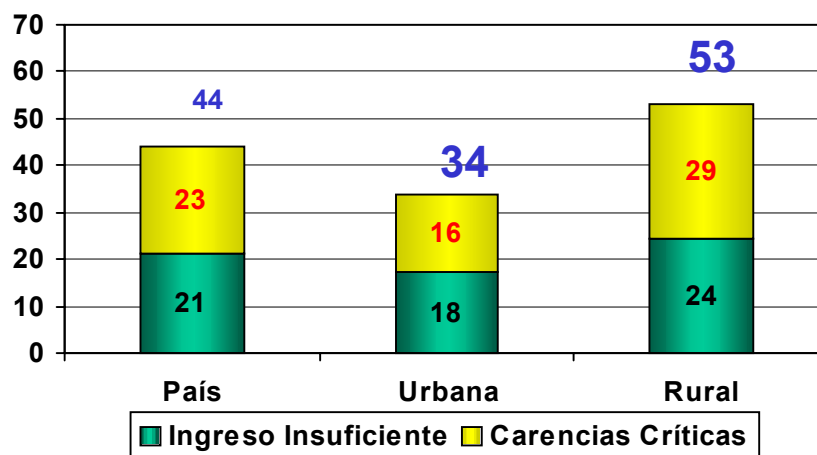
MIP: método integrado de pobreza

NBI: necesidades básicas insatisfechas

LP: línea de pobreza

Estimaciones a partir de datos del año 1997 indican que a partir de esta medición la pobreza en Costa Rica se duplica y pasa a ser el 44% de la población del país, más del 50% en el sector rural y 34% en el sector urbano. Las personas pobres son 1 millón cuatrocientas mil personas, de las cuales 754 mil tienen problemas de carencias críticas y 654 mil problemas de ingresos (Trejos, 2000)

Pobreza en Costa Rica según método integrado de pobreza



Juan Diego Trejos. 2002

Además la pobreza:

- Es mayor en el ámbito rural con independencia de la metodología. Este punto es importante porque esta predominancia del problema no se refleja en los programas sociales diseñados en el país para combatir la pobreza.
- Se reduce durante los noventa, con independencia del método seguido. No obstante, la reducción de la pobreza es menor en el ámbito rural de modo que aumenta su cuota entre las familias con situaciones de pobreza más extremas.
- Según carencias en necesidades básicas muestra una reducción menor a lo largo del tiempo sino que prácticamente duplica las obtenidas por la pobreza de ingresos, especialmente en 1997,

resultado que no es despreciable en cuanto a dimensionar el esfuerzo requerido para su enfrentamiento.

Midiendo la pobreza de esta manera, el perfil de pobreza cambia y la incidencia:

- Aumenta y se duplica
- Tiende a estar menos claramente asociada al perfil sociodemográfico que caracteriza a la pobreza según ingresos
- Torna más pobre la zona rural
- Cambia el ordenamiento de las regiones y se hace menos heterogéneo; mayor en la región Chorotega con predominancia de insuficiencia de ingresos, Atlántica con predominancia de carencia crítica y Brunca con combinación de ambas insuficiencias
- Las carencia en necesidades básicas está asociada al tipo de empleo, a veces a costa de acumulación en capital humano e insuficiencia de ingresos con acceso a empleo
- Predomina en trabajadores agrícolas (30%), seguida por el sector informal (25%) y las personas inactivas (21%).

Tomando en cuenta la tipología de pobreza las cifras son las siguientes:

Tipos de pobreza y ejemplos del tipo de medidas de política pública pertinentes		
	Ingresos	
Necesidades básicas	Suficientes	Insuficientes
Satisfechas	Integración social; no pobreza 57% de las familias	Pobreza reciente 8% de las familias (20% de las personas pobres)
Insatisfechas	Pobreza inercial 26% de las familias (53% de las personas pobres; 12 por capital humano; 11 por vivienda y 30 por ambos)	Pobreza crónica 12.5% % de las familias; (28% de las personas pobres)
Elaboración propia con base a Tejos, 2000 basándose en datos de Encuesta de Hogares de 1997		

Teniendo en cuenta el cuadro anterior es posible identificar qué tipo de programa social debería estar destinado a superar qué tipo de pobreza. Por ejemplo, las familias en situación de pobreza crónica requieren urgentemente de medidas de atención inmediata para asegurar su sobrevivencia, en algunos casos, combinadas con otros medidas en el mediano y largo plazo que permitan superarla (tales como programas de educación para niños(as) y jóvenes o capacitación e inserción laboral para jóvenes y personas adultas). En cambio, la atención de la pobreza reciente requiere de reactivación productiva y mejoramiento de la cantidad y calidad del empleo. La pobreza inercial requiere, por su parte, de políticas sociales que combinen acciones universales y selectivas para superar esta situación. En algunos casos, la unidad de intervención será las personas y en otras, las familias.

(3) Problemas de marco y gestión institucional

Los programas actuales son de promoción y de asistencia social. Entre los de promoción el objetivo es la creación de capacidades y oportunidades en materia de:

- Formación de capital humano; por ejemplo comedores escolares, becas, CEN-CINAI, y que complementan programas universales; se trata de programas de largo plazo con financiamiento estable
- Apoyo productivo; por ejemplo PRONAMYPE, Talleres Públicos, Tierra; se trata de programas con financiamiento fuera de FODESAF y con recuperación de costos

Entre los programas asistenciales se encuentran:

- ✓ Programas compensatorios; por ejemplo subsidios por desempleo; protegen capacidad de consumo; son anticíclicos y temporales;
- ✓ Programas asistenciales, por ejemplo las pensiones no contributivas; aseguran nivel mínimo de vida y apoyan creación de capacidades; se trata de una deuda de largo plazo y con financiamiento estable
- ✓ Programas de atención a grupos vulnerables; por ejemplo, acciones destinadas a jóvenes en riesgo social, indígenas, mujeres; protegen de exclusión, explotación y vulnerabilidad particular; se financian con recursos de FODESAF en los casos en que la vulnerabilidad y la pobreza se unen.

Si bien estos programas son importantes y constituyen un entramado técnico, institucional y financiero de acciones, en general estos programas tienen problemas de diseño, seguimiento y evaluación, tales como

- Atomización
- Duplicación
- Escala limitada
- Filtraciones
- No control de calidad
- Temporalidad limitada o, por el contrario, clientelas permanentes

Además, uno de los principales problemas de gestión de las acciones en materia de combate a la pobreza es la coordinación del sector. La administración Pacheco ha iniciado en el último año 2002 el diseño y ejecución del quinto Plan de Combate a la Pobreza en el país desde que se iniciaron este tipo de programas en la década de los 70. Estos planes tuvieron lugar en la Administración Figueres (1970-74), Calderón, Figueres (1994-98), Rodríguez (1999-02) y Pacheco (02-06). Este último ha diseñado el llamado Plan Vida Nueva que incluye un plan de reactivación económica con objetivos en pobreza, producción y empleo y un paquete integrado de servicios a familias en pobreza extrema. Una próxima versión de este documento contendrá una valoración más detallada del diseño y los avances en la ejecución del Plan Vida Nueva.

Si bien el diseño de Planes es importante para articular acciones, no es suficiente ante un sector altamente compartimentado, con deficientes incentivos para el trabajo conjunto, una multiplicidad de instituciones con distintas potestades, duplicación de programas, etc. Si bien la mejor estrategia de combate a la pobreza es una estrategia de desarrollo equitativo y distribuidor de oportunidades, los programas de asistencia y promoción social tienen un papel específico que jugar de cara a superar la pobreza. Actualmente hay cuatro problemas fundamentales:

- La ausencia de una rectoría efectiva del sector de asistencia y promoción social
- La debilidad en el diseño de los programas y las relaciones entre sí y con los programas del sector económico y productiva
- La compartimentación en la prestación de servicios y la mejor definición del papel del sector privado y de economía social tanto en la prestación de servicios como en investigación y desarrollo de nuevos servicios
- El seguimiento, evaluación y rendición de cuentas actualmente débil o ausente
- La cuantificación de los recursos que se necesitarían invertir

Cada uno de estos puntos será elaborado con mayor detalle en una próxima versión de este documento, ya de cara a plantear propuestas para cada uno de estos cuatro aspectos.

B) Propuestas

Una estrategia de combate a la pobreza debería abarcar los tres aspectos que definen una concepción integral de la pobreza:

- Potenciar la capacidad de consumo de las personas y las familias
- Activar la voz de las personas pobres
- Proteger a estas personas de las contingencias sociales, económicas y ambientales externas

Por su parte como principios orientadores estas políticas deben seguir los siguientes:

- Deben ser políticas de Estado y no de gobierno;
- No debe pensarse que la superación de la pobreza es responsabilidad exclusiva de la política social
- No debe pensarse que la superación de la pobreza es la única responsabilidad de la política social, ya que esta, además de combatir la pobreza, tiene que tutelar derechos y promover integración y movilidad social;
- Debe vincularse fuertemente a la política económica y productiva y al conjunto de programas sociales; y
- Debe atacar la pobreza en sus causas.

Para ello es preciso aplicar a la política pública:

- una concepción y medición amplia de pobreza
- una estrategia contra la pobreza basada en una estrategia de desarrollo del país de largo plazo que permita el crecimiento con equidad y la redistribución de oportunidades
- articule fuertemente las políticas sociales, económica productiva y en ese marco las de asistencia y promoción social
- readecúe las acciones de asistencia y promoción social en función de las características heterogéneas de la pobreza y su ubicación geográfica

4) Vivienda y desarrollo urbano

En materia de vivienda y asistencia y promoción social tanto el diagnóstico como las propuestas se encuentran en construcción. Con relación a vivienda se considera que los últimos 10 años los problemas se han agravado, aunque las condiciones para enfrentar exitosamente estos problemas podrían ser mejores que entonces. Queda pendiente incluir el diagnóstico y propuesta sobre este tema.