

# La seguridad social en Costa Rica

Percepciones y experiencias de quienes menos tienen  
y más la necesitan

Juliana Martínez Franzoni

**Banco Interamericano de Desarrollo**

Washington, D.C.

**Serie de informes técnicos  
del Departamento de Desarrollo Sostenible**

Este estudio se realizó como parte de un proyecto de investigación coordinado por Juliana Martínez Franzoni, coordinadora del programa de sociedad civil y políticas públicas de la Fundación Acceso. El proyecto incluyó cuatro estudios relacionados con la protección social de la población informal. El primero (a cargo de Juan Diego Trejos) caracterizó la informalidad; el segundo (realizado por Juliana Martínez Franzoni) abordó las percepciones y experiencias de las propias personas informales acerca del aseguramiento; el tercero (elaborado por Eva Carazo y Mauricio Castro) desarrolló una estrategia interinstitucional de prevención y formalización del empleo; y el cuarto (a cargo de Rosa Cheng) sistematizó el intercambio electrónico que se llevó a cabo entre enero y julio del 2004 en forma paralela a la elaboración de los documentos. Todos se encuentran en [www.acceso.or.cr](http://www.acceso.or.cr). La autora agradece a Margarita Salas y Tanya Lockwood.

Las opiniones expresadas en este documento son de la autora y no reflejan la posición oficial del Banco Interamericano de Desarrollo.

Queda permitido reproducir este informe, parcial o totalmente, siempre y cuando sea para fines no comerciales y se atribuya a la autora, el Departamento de Desarrollo Sostenible y el Banco Interamericano de Desarrollo.

Publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, diciembre de 2006.

Gerente Interino, Departamento de Desarrollo Sostenible: Antonio Vives  
Subgerente, Subdepartamento de Desarrollo Social y Gobernabilidad: Marco Ferroni  
Jefa, Unidad para la Igualdad de Género en el Desarrollo: Gabriela Vega

Esta publicación (Número de referencia: GED-110) puede obtenerse dirigiéndose a:

Unidad para la Igualdad de Género en el Desarrollo (SDS/GED)  
Departamento de Desarrollo Sostenible  
Banco Interamericano de Desarrollo  
Parada W-0502  
1300 New York Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20577

Correo electrónico: [sds/wid@iadb.org](mailto:sds/wid@iadb.org)  
Fax: 202-623-1463  
Sitio de Internet: <http://www.iadb.org/sds/wid>

**Catalogación (Cataloging-in-Publication) proporcionada por el  
Banco Interamericano de Desarrollo  
Biblioteca Felipe Herrera**

Martínez Franzoni, Juliana.

La seguridad social en Costa Rica : percepciones y experiencias de quienes menos tienen y más la necesitan / Juliana Martínez Franzoni.

p.cm. (Sustainable Development Department Technical papers series ; GED-110)  
Includes bibliographical references.

1. Social security—Costa Rica. 2. Public welfare—Costa Rica. 3. Pensions—Costa Rica. I. Inter-American Development Bank. Sustainable Development Dept. Gender Equity in Development Unit. II. Title. III. Series.

368.4 M268----dc21  
HD7134 .M268 2006

# Prólogo

En América Latina y en el mundo, la seguridad social, entendida como el conjunto de servicios de salud, asistencia social y previsión, es un tema que requiere revisión. Por un lado, el empleo remunerado permanente y continuo sobre el que se concibió no logró convertirse en el modelo de inserción de las personas en las estructuras laborales, determinando que la protección social no fuera ejercida por igual por todos y todas. Por otro lado, el concepto de seguridad social se ha expandido hasta convertirse en un derecho y un objetivo de cobertura universal para algunos de los estados de la región.

El nuevo modelo de seguridad social requiere incorporar nuevas situaciones de trabajo como el empleo informal, a tiempo parcial, independiente e irregular, así como condiciones de trabajo no remunerado como el del cuidado del hogar. En ese sentido, es pertinente revisar el sistema desde una perspectiva de género.

Las mujeres que crecientemente participan en el mercado laboral perciben remuneraciones inferiores a las de los varones por un mismo empleo, sufren de segregación ocupacional, mayores tasas y períodos de desempleo, mayor informalidad en el trabajo asalariado, e interrumpen su historia laboral por maternidad o responsabilidades familiares. Al mismo tiempo, un grupo importante trabaja en condiciones no remuneradas tanto en talleres o actividades de la economía familiar o en el cuidado del hogar, los hijos y otros miembros del hogar.

El reto que enfrenta hoy la protección social es concebir soluciones que eliminen la discriminación en la aplicación de los principios básicos de la seguridad social, a la vez que se extienda su cobertura a aquellos que hoy están excluidos o sufren de desigualdades.

La experiencia de Costa Rica que se describe en el presente estudio da cuenta de las posibilidades y los desafíos de la adaptación de un sistema a los nuevos requerimientos de generar un sistema de protección social para todos, en especial para los trabajadores ocupados en la economía no estructurada y las mujeres.

Las modificaciones realizadas en el país hacia una seguridad social universal y obligatoria que incluye en su cobertura a trabajadores independientes y en el mercado informal, así como a personas sin empleo remunerado (principalmente mujeres dedicadas a las tareas domésticas o en trabajos esporádicos), revelan una nueva comprensión del aseguramiento como un derecho de las personas, independientemente de sus capacidades de generación de ingresos, valorando las contribuciones no pagadas como el cuidado del hogar y la familia.

El presente estudio constituye un aporte valioso en el debate para una seguridad social más equitativa en los países de la región.

Gabriela Vega

Jefa

Unidad para la Igualdad de Género en el Desarrollo

# Índice

Resumen	1
Introducción	3
El problema	5
Metodología	11
Principales hallazgos	15
Conclusiones y recomendaciones	25
Referencias	28

# Resumen

Durante las últimas tres décadas del siglo XX Costa Rica realizó sucesivos esfuerzos por mejorar la cobertura y oferta de servicios de la seguridad social. A pesar de estos esfuerzos, actualmente en Costa Rica hay 376.291 personas que carecen de seguro de salud (un 23% de la población ocupada) y otras 657.331 personas que no cuentan con seguro de pensiones (un 40% de la población ocupada). Algunas de ellas son asalariadas y las restantes trabajan en forma independiente. Poco menos de la mitad tiene capacidad contributiva, aunque no necesariamente disposición para hacerlo. Las restantes, sin embargo, pueden tener disposición para contribuir, pero sólo tienen capacidad parcial para hacerlo.

El marco legal establece que la protección social de trabajadores y trabajadoras independientes deberá ser universal y obligatoria. Además, la ley prevé fuentes de financiamiento para que el Estado complemente los aportes de quienes tienen capacidad contributiva parcial. Por último, el sistema cuenta con el mecanismo colectivo como instrumento para ampliar la cobertura, reduciendo el coste de los aportes y facilitando la identificación de las personas por medio de la participación de organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, a diciembre de 2006, 347.657 personas asalariadas y 281.898 trabajadores independientes aún no están amparados a los seguros de pensiones que tiene el Seguro Social tal y como lo demandan las leyes costarricenses<sup>1</sup>. Un porcentaje no despreciable de trabajadores tienen ingresos y capacidad contributiva (al menos parcial).

Existen varios interrogantes sobre esta situación, por ejemplo, qué información tiene la población acerca del aseguramiento, de sus deberes y derechos y, además, en qué medida consideran deseable el aseguramiento y cuál es la disponibilidad contributiva existente. Se debería determinar

qué factores explican el considerablemente menor porcentaje de mujeres que de hombres asegurados, aún entre las personas ocupadas e incluso entre trabajadoras asalariadas, así como también qué medidas podrían contribuir a incorporar a estas personas a la seguridad social. Para responder a estas preguntas se entrevistaron a siete grupos focales en distintas partes del país. Participaron un total de 89 personas con quienes se realizó una contextualización de la situación familiar y laboral; se relevó información y experiencias con los seguros de salud y pensiones; se identificó el nivel de prioridad del aseguramiento contributivo en el marco de la asignación de recursos familiares escasos; y se recogieron recomendaciones para que el aseguramiento responda a las necesidades de personas y grupos.

Entre los principales hallazgos se constata que estas personas dependen y usan de manera activa los seguros de salud y pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Su aseguramiento directo es actualmente escaso y en una alta proporción no contributivo. Sin embargo, se trata de personas con alguna capacidad para contribuir financieramente al sistema y que manifiestan un alto grado de interés y disponibilidad para hacerlo. Este es una revelación importante porque la pregunta que originó el presente informe planteó como interrogante si fuese mejor un financiamiento completamente estatal del aseguramiento, o las actuales contribuciones complementarias en las que participan los asegurados(as) y el Estado. La preferencia por el aseguramiento contributivo se explica, en gran medida, por la estigmatización del aseguramiento no contributivo.

Los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos a través de los cuales las personas con capacidad contributiva parcial puedan ingresar al sistema a través de seguros propios y, en la medida de lo posible, contributivos. Para ello, se requiere tener los siguientes principios orientadores: fortalecer un grado de autonomía entre la inserción laboral y el acceso a seguros, aumentar el asegu-

---

<sup>1</sup> Datos revelados por el Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como parte de la diseminación de una nueva estrategia para elevar la afiliación.

ramiento directo, por derecho propio, especialmente entre las mujeres, y dignificar los mecanismos no contributivos en aquellos casos en que no es posible promover mecanismos contributivos. No se debe olvidar que se trata de grupos de la población con escasa “voz” y poder político y, por esa razón, es preciso divulgar de manera clara y oportuna las ventajas y desventajas de cada tipo de aseguramiento, mejorar el trato que se le da a los ciudadanos que entablan trámites para obtener esta información, así como también fortalecer los mecanismos de exigibilidad de derechos combinados con el monitoreo y la evaluación del desempeño institucional. Asimismo, un elemento clave es rediseñar un mecanismo de aseguramiento colectivo para aumentar la cobertura a partir de una situación en la que se producen beneficios para el Estado y las organizaciones de la sociedad civil. Finalmente es preciso revisar cotizaciones y perfiles de beneficios en el marco más amplio del fortalecimiento del pilar solidario de pensiones.

Si se logra avanzar en esta dirección, Costa Rica estaría manteniendo su trayectoria como un país innovador en materia de protección social, reflejada en su capacidad de adaptar los instrumentos de política sin perder de vista sus principios orientadores. Por ello, cuando el resto de la región reducía la participación pública y el componente solidario de los seguros sociales, Costa Rica incorporaba la capitalización individual pero también se proponía aumentar la protección social a través de medidas que no sujetaran la protección social al empleo asalariado formal. Para ello se requiere desplegar estrategias que permitan gradualmente superar un legado histórico de protección social exclusivamente vinculada al empleo asalariado formal y al acceso familiar. A partir de recomendaciones como las señaladas en este documento, el país estaría afirmando que la protección social no puede estar exclusivamente sujeta a los ingresos o el poder de adquisitivo de las personas o de las familias.

# Introducción

*“Política social significa gestión pública de los riesgos sociales... Algunos riesgos, como los achaques de la vejez, son ‘democráticos’ debido a que nos afectarán a todos; otros, como el desempleo y la pobreza, se hallan estratificados socialmente; y aún otros son específicos de las diversas fases de la vida, por ejemplo, la pérdida de ingresos en la vejez... Un riesgo individual se convierte en social... cuando el destino de un individuo (o, mejor, de muchos individuos) tiene consecuencias colectivas; cuando se haya en juego el bienestar de la sociedad”.* (Esping-Andersen, 2000)

En todo el mundo, la seguridad social nació de la mano de la inserción laboral de las personas y se constituyó en un reflejo directo de la calidad del empleo. En la medida en que esto continúe siendo así, las personas que trabajan en el sector informal estarán, por definición, desprotegidas<sup>2</sup>. Durante las últimas tres décadas del siglo XX Costa Rica realizó sucesivos esfuerzos por mejorar la cobertura y oferta de servicios de seguridad social. Entre 1990 y 2002 se creó un promedio anual de 25.000 empleos formales y 20.000 empleos informales para una población ocupada de 1.640.000 personas (Estado de la Nación, 2003), de allí la importancia de que algunas medidas hayan generado algún grado de autonomía entre el acceso a la seguridad social y al mercado laboral<sup>3</sup>.

A pesar de estos esfuerzos, en Costa Rica carecen actualmente de seguro de salud 376.291 personas (un 23% de la población ocupada), mientras que 657.331 personas no cuentan con seguro de pensiones (un 40% de la población ocupada)<sup>4</sup>. Poco más de la mitad son personas asalariadas y las restantes trabajan independien-

temente (ver cuadro 1)<sup>5</sup>. Algunas no participan en los sistemas de seguros por decisión propia, mientras que otras no lo hacen principalmente por su escasa capacidad contributiva. El 47,5% de la población desprotegida en cuanto al seguro de salud trabaja en empleos de alta productividad y tiene capacidad contributiva plena. El porcentaje de la protección desprotegida en el caso del seguro de pensiones que se encuentra en esta situación es 44%. Se trata de sectores medios y altos para quienes no es atractivo contribuir a la seguridad social, tienden a utilizar servicios privados de salud y, si ahorran para una pensión, lo hacen en forma individual. Para aumentar la cobertura de estas personas se requieren tanto mejores sanciones como también mejores incentivos.

Muy distinta es la situación de las restantes personas. El 52,5% de quienes carecen de seguro de salud y el 56% de quienes no cuentan con seguro de pensiones tienen trabajos de baja productividad e ingresos muy bajos y, por lo tanto, su capacidad contributiva es solamente parcial. Una parte de esta población es asalariada y la otra trabaja en forma independiente. Este estudio concentra su atención en las 119.915 personas no asalariadas que carecen de protección social en salud y las 247.307 que carecen de protección social en pensiones. Para determinar qué medidas podrían contribuir a incorporar a estas personas a la seguridad social, se establecieron siete grupos focales en distintas partes del país. Participaron un total de 89 personas con quienes se

---

<sup>2</sup> El concepto de informalidad surgió para nombrar un tipo específico de trabajo precario, urbano no asalariado. En el contexto de este trabajo y de otros sobre la protección social, la definición original parece cada vez más restrictiva para comprender el conjunto de situaciones de desprotección. Pautassi y Rodríguez (2004) y Busso (2004) llegan a esta misma conclusión por razones similares.

<sup>3</sup> En 2003, cinco de cada 10 empleos que se crearon fueron informales, tres fueron formales y dos fueron agrícolas, siendo por tanto el tipo de empleo que crece a mayor ritmo (Sauma, 2003).

<sup>4</sup> Los datos de cobertura que se utilizan en esta sección se encuentran en Trejos (2004).

---

<sup>5</sup> En este documento se considera como “independiente” a toda persona trabajadora que desempeña su trabajo sin que medie una relación asalariada. Puede ser trabajo formal o informal e incluir desde profesionales liberales hasta vendedores ambulantes.

realizó una contextualización de la situación familiar y laboral; se relevó información y experiencias con los seguros de salud y pensiones; se identificó el nivel de prioridad del aseguramiento contributivo en el marco de la asignación de recursos familiares escasos; y se recogieron recomendaciones para que el aseguramiento responda a las necesidades de las personas y los grupos.

Trabajos previos plantean que el escaso aseguramiento de esta población se debe a la falta de información sobre derechos asociados al aseguramiento contributivo (en contrapunto al aseguramiento no contributivo, familiar o por condición de pobreza), y a inadecuados mecanismos institucionales para incorporar población con escasa capacidad contributiva (INAMU, 2002; Martínez Franzoni y Mesa-Lago, 2003). Además, estos trabajos caracterizan el aseguramiento

predominantemente familiar de las mujeres, aún entre trabajadoras remuneradas, el cual condiciona la protección social a la permanencia del vínculo conyugal y a la dependencia económica, reduciendo además la canasta de servicios a los que estas mujeres tienen acceso.

Los estudios existentes sobre la protección social en Costa Rica no han abordado hasta ahora la percepción que las propias personas tienen del aseguramiento. Sin embargo, las posibilidades y limitaciones objetivas que existen para incorporarse al sistema van acompañadas de aquellas que son percibidas por estas mismas personas. El objetivo del presente informe es explorar dimensiones subjetivas del problema, a partir de la premisa de que la ampliación de la protección social sólo puede apoyarse en las propias expectativas, visiones y disposiciones que las personas tienen hacia ésta.

Sin seguro	Asalariados(as)			Independientes		
	Capacidad contributiva plena	Capacidad contributiva parcial	Total	Capacidad contributiva plena	Capacidad contributiva parcial	Total
Salud	121.918	77.880	199.798	119.515	56.978	176.403
Pensiones	203.053	121.052	324.105	85.919	247.307	333.226

Fuente: Trejos, 2004; con base a encuesta de hogares.

## El problema

A continuación se describen los principales avances que se han hecho en Costa Rica para que la población no asalariada de escasos recursos tenga acceso a un sistema de protección social inicialmente creado para personas asalariadas.

### El diseño institucional incorpora a trabajadores independientes<sup>6</sup>

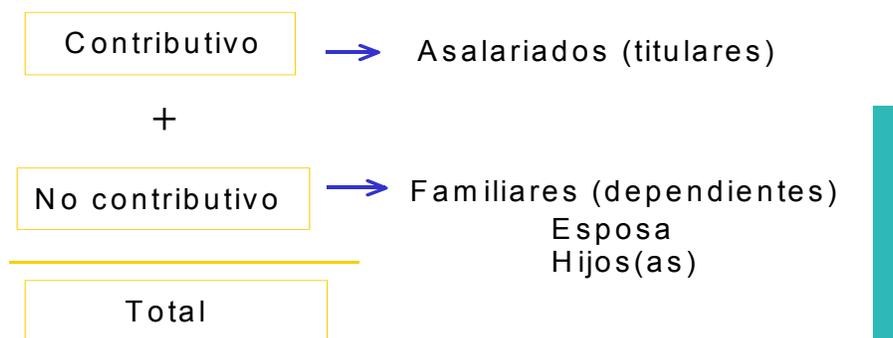
El sistema de seguridad social costarricense se creó a inicios de los años cuarenta con estrecha vinculación a la inserción laboral de las personas. En ese momento se creó la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y sus dos seguros: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). El primero estableció servicios de salud y prestaciones en dinero frente a enfermedades y

Al igual que todos los sistemas creados durante el siglo pasado, el sistema de Costa Rica se diseñó a partir del supuesto de un “asegurado ideal”, es decir, una persona asalariada y con trabajo ininterrumpido en el sector formal a lo largo de la vida, responsable de proveer los ingresos del hogar y, por lo tanto, del aseguramiento de las personas dependientes, tanto esposa como hijos e hijas. En este esquema, el aseguramiento de las mujeres se concebía, principalmente, como aseguramiento familiar en calidad de dependiente de una persona con participación económica independiente. El aseguramiento familiar no se realizaba porque las mujeres realizaran *trabajo* no remunerado, sino porque eran económicamente dependientes (ver diagrama 1).

Esto quiere decir que las mujeres aseguradas por el lazo familiar generan derechos de acceso a la

### Protección social personas no asalariadas

#### Diagrama 1. Esquema de aseguramiento inicial



maternidad; el segundo dispuso transferencias monetarias cuando las personas pierden su capacidad de generar ingresos, sea por razones de invalidez, vejez o ante la muerte del generador de ingresos del hogar.

protección social siempre y cuando mantenga la relación conyugal y la condición de dependencia económica. El derecho se pierde cuando desaparece cualquiera de estas dos condiciones. Esto es particularmente problemático en el caso de las pensiones ya que, cuando una relación conyugal se disuelve, se dividen todos los bienes acumulados en forma conjunta, no así la pensión que corresponde enteramente al asegurado directo,

<sup>6</sup> Los datos de cobertura que se usan en esta sección fueron estimados por Juan Diego Trejos para este estudio en base a la encuesta de hogares de 2003.

quien es el titular del derecho. El origen del aseguramiento familiar es la división sexual del trabajo entre hombres que son los proveedores del ingreso del hogar y mujeres que cumplen con la función de cuidadoras. Estas funciones no son biológicas sino producto de la socialización de género que se hace a partir del sexo de las personas.

Aunque manteniendo la matriz original, a lo largo del siglo pasado el supuesto de “asegurado ideal” se fue flexibilizando, para ir incluyendo a personas que no reunían ni la condición de trabajador permanente formal asalariado, ni la de dependiente familiar (ver diagrama 2)<sup>7</sup>. Este

para incorporar a la población no asalariada en el sistema.<sup>8</sup>

En efecto, el sistema incluyó a personas sin capacidad contributiva (a través de un régimen especial, no contributivo, para personas pobres) y a personas independientes, es decir, que no tienen patrón (a través de una participación estatal compensatoria de la ausencia de patrón y con dos variantes, individual o colectiva). Además, en el caso de las mujeres, se estableció la continuidad de las cotizaciones durante los meses de licencia por maternidad (a partir del financiamiento compartido entre la seguridad social y el patrón) y se hizo posible que las mujeres asegu-

**Protección social personas no asalariadas**

**Diagrama 2.**  
**Esquema de aseguramiento transformado**



Elaboración propia

conjunto de reformas permitió introducir algunos márgenes de autonomía entre la protección social y el mercado laboral (“desmercantilizándola”) y, por lo tanto, creó mejores condiciones

para esposos o compañeros económicamente dependientes<sup>9</sup>. Además, es posible que aquellas personas que carecen de una inserción laboral remunerada se aseguren en forma voluntaria.

<sup>7</sup> Entre las disposiciones que ayudaron a flexibilizar la situación se pueden mencionar las relacionadas con la creación del aseguramiento por cuenta del Estado (1973); el aseguramiento voluntario (1975), el aseguramiento no contributivo (1974) y el financiamiento completo del aseguramiento durante la licencia por maternidad (1996).

<sup>8</sup> Este concepto fue introducido por Esping-Andersen (1990) para caracterizar los distintos tipos de estados de bienestar del mundo desarrollado, según se busque que el bienestar dependa más (países de tradición liberal) o menos (países de tradición socialdemócrata) de la capacidad económica de las personas a través del mercado.

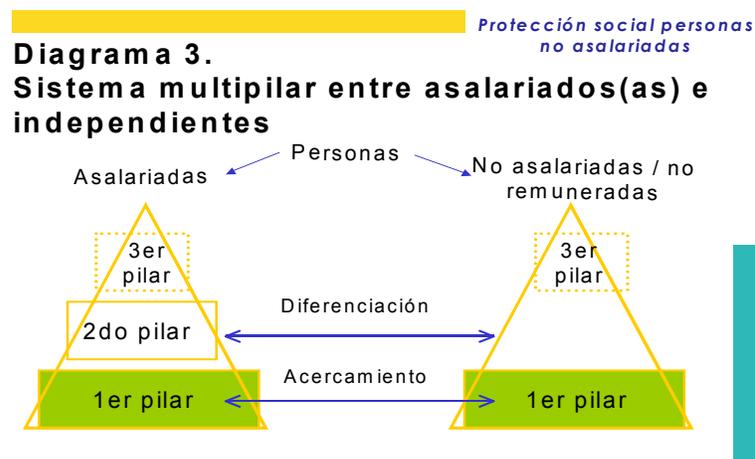
<sup>9</sup> Por los reglamentos en los que se expresan este conjunto de modificaciones, ver CCSS, 1996; CCSS, 1994 y 1995a, CCSS, 1995b; CCSS, 1995c.

Actualmente sólo el 10% de las personas aseguradas tienen este tipo de seguro, de las cuales 135.754 son hombres y sólo 26.636 son mujeres.

El último conjunto de reformas que se introdujeron en el sistema formó parte de la llamada Ley de Protección al Trabajador (LPT) que entró en vigencia en enero de 2000 (ver diagrama 3; Asamblea Legislativa, 2000). Por un lado, estableció la obligatoriedad del aseguramiento de los trabajadores independientes en un plazo de

DESAF) destinados a pensiones no contributivas, con recursos destinados a ampliar la cobertura contributiva entre personas de escasos recursos. Para ello se estableció la utilización de hasta un 15% de las utilidades de empresas públicas de servicios (artículo 78 de la LPT), ingresos de la Lotería Electrónica e ingresos de multas a las infracciones al trabajo<sup>10</sup>.

La ejecución de los componentes de la LPT relacionados con el fortalecimiento y universalización de IVM son aún incipientes, mucho más



Elaboración propia.

cinco años a cumplirse en agosto de 2005, observando así el mandato constitucional de universalidad, equidad y obligatoriedad de los seguros sociales. Por otro lado, creó un segundo pilar de pensiones exclusivo para personas asalariadas, de carácter obligatorio y financiado mediante una reasignación de contribuciones ya existentes (Castro, 2000). Mientras que la universalización uniformó de alguna manera la situación de personas asalariadas e independientes, el segundo pilar tuvo un efecto contrario, siendo en este sentido una ley ambivalente.

Además, la LPT definió fuentes complementarias de financiamiento para la universalización de IVM entre las personas no asalariadas cuyos ingresos las ponen por debajo de la línea de pobreza. Estas fuentes complementan los recursos del Fondo de Asignaciones Familiares (FO-

que los componentes relacionados con la creación del segundo pilar de pensiones. Sin embargo ya están establecidas, forman parte del diseño institucional actual y brindan el punto de partida para promover estrategias y acciones que permitan su completa ejecución<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> El 50% de multas por infracciones a leyes de trabajo (Art. 612 CT.) y el 95% de la utilidad neta que obtenga la Junta de Protección Social por lotería electrónica (si no alcanza 3.000 millones de colones, el Poder Ejecutivo debe incluir en el presupuesto la transferencia de la respectiva diferencia: 1.000 en el primer año, 2.000 en el segundo y 3.000 a partir del tercero; Art. 44 Ley de Loterías, 77 y transitorio XVI LPT.)

<sup>11</sup> Para más información sobre la valoración detallada de la ejecución de la Ley, ver Martínez Franzoni y Mesa-Lago, 2003.

### **El aseguramiento familiar se basa en la dependencia económica**

Lo que no se ha modificado a lo largo del tiempo es el criterio de dependencia económica como mecanismo para el acceso familiar. El diseño actual de este mecanismo es un desincentivo para el aseguramiento directo de mujeres con ingresos propios, ya que pierden el seguro familiar si declaran esos ingresos propios. A su vez, el seguro familiar les permite, sin cotizar, usar los servicios de salud que son la principal necesidad inmediata que tienen para ellas mismas y sus hijos.

Pero si bien el aseguramiento familiar parece más conveniente porque no implica que se deba hacer una contribución, conlleva también una pérdida de derechos porque impide acceder a prestaciones en dinero frente a situaciones de enfermedad y maternidad. Otro resultado es que las pensiones por viudez de estas mujeres son contingentes a que el compañero o esposo cumpla con las cuotas requeridas y a que persista el vínculo conyugal. Muchas mujeres carecen de ingresos propios y viven en hogares cuyos ingresos son demasiado escasos para contribuir directamente a los seguros de salud y de pensiones. Sin embargo, muchas mujeres eligen no contribuir porque no tienen en claro la pérdida de derechos que conlleva.

La relevancia del aseguramiento femenino es aún mayor debido a la alta proporción de mujeres ocupadas que tienen empleos informales. Mientras que en el empleo formal no hay diferencia entre la proporción de hombres y de mujeres, el empleo informal da trabajo a casi el 45% de las mujeres, en comparación con el 29% de los hombres (Estado de la Nación, 2003). Esto quiere decir que aun entre las mujeres ocupadas se encuentra una altísima proporción de mujeres que, aunque tienen ingresos, están desprotegidas o su protección emana de su calidad de dependiente de otro miembro de la familia<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> El debate internacional sobre políticas sociales y la importancia de la “desfamiliarización” fue iniciado por Orloff (1996).

### **Para los trabajadores independientes el aseguramiento se encarece, aunque si es colectivo se abarata**

El sistema actual prevé dos mecanismos para el aseguramiento de trabajadores independientes: el individual y el colectivo. El individual es la manera más usual y tradicional de aseguramiento, por el cual cada persona hace mensualmente sus contribuciones. El aseguramiento colectivo es un mecanismo innovador, por el cual un grupo con un mínimo de 50 personas no asalariadas establece un convenio con la CCSS a través del cual sus integrantes hacen sus aportes mensuales en forma conjunta<sup>13</sup>. Actualmente la Caja tiene firmados acuerdos con cerca de 150 grupos, aunque entre estos hay unos pocos que cubren varios miles de personas y una mayoría de convenios pequeños. Este mecanismo de aseguramiento tiene actualmente poco peso relativo, con sólo 32.000 personas, el 2% de la población ocupada, asegurada colectivamente a través de convenios. Entre las personas que trabajan en forma independiente, el aseguramiento individual es mucho más importante que el de por convenios, correspondiéndoles el 26% y el 4,6% del aseguramiento total de estas personas. Además, la gran mayoría del aseguramiento por convenios se verifica entre los hombres (29.076 hombres y 2.949 mujeres).

El cuadro 2 presenta las cotizaciones según se trate de personas asalariadas o independientes, distinguiéndose entre aseguramiento individual y colectivo.

El aporte estatal es mayor en el seguro de salud que en el de pensiones y equivale a la diferencia entre la cotización global y la que hace el trabajador. Los trabajadores destinan mensualmente una proporción de sus ingresos según el tipo de trabajo (no calificado o semicalificado, calificado, técnico, o profesional) que realicen<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Los convenios se rigen por el Reglamento del Seguro Voluntario (CCSS, 1995c).

<sup>14</sup> Más precisamente, estas categorías son: trabajo no calificado y semicalificado; calificado, técnico medio y trabajador especializado; técnico educación superior y diplomado educación superior; bachiller universitario; licenciado universitario (CCSS, 2003b).

**Cuadro 2. Porcentaje de cotización de cada persona y global, según inserción laboral**

Seguros	Asalariada		Independiente, asegurada individualmente		Independiente, asegurada colectivamente		Voluntaria, no remunerada	
	Persona	Global	Persona	Global	Persona	Global	Persona	Global
Salud	5,5	15,0	4,75 – 7,75	8,5	4,26 – 6,95	21,5	5,5 – 13,75	9,5 – 14
Pensiones	2,5	7,5	4,75 – 7,25	7,5	4,26 – 6,51	7,5	5,5 – 7,25	7,50
Total	8,0	23,5	9,5 – 15,00	16,0	8,52 – 13,46	16,0	11 – 21	17 – 21,5

Fuente: Elaboración propia con base a reglamento.

El Estado hace un aporte mayor a la población que trabaja en forma independiente para compensar la falta de contribuciones que, en el caso de las personas asalariadas, realizan los patrones. Aún así, el aporte global de las personas asalariadas es mucho más alto que el de las independientes: 23,5 y 16%, respectivamente. Esta diferencia se debe a que la cotización global del seguro de salud es el doble para los trabajadores asalariados que para los independientes. En pensiones, en cambio, el monto global de aseguramiento es igual entre ambos tipos de trabajadores.

En cuanto a los costos que tiene la protección social para las propias personas, el aseguramiento de pensiones es mucho más caro para aquellas que trabajan en forma independiente que para las asalariadas. La cotización más baja que puede obtenerse en forma individual es casi el doble de la que hace una persona asalariada (4,75 y 2,5%, respectivamente). Aunque el aseguramiento colectivo disminuye costos (ver cuadro 2), siempre tiene un costo menor para los trabajadores asalariados. En salud, la contribución que los trabajadores independientes hacen individualmente al seguro de salud es mucho mayor que la que hacen los asalariados<sup>15</sup>. Considerados en su conjunto, la contribución más baja que puede hacerse a ambos seguros es la de una persona que realiza tareas no calificadas o semicalificadas y es 0,52% más alta que la que hace cualquier asalariado.

En ambos casos el aseguramiento colectivo es más conveniente que el individual. Para un

<sup>15</sup> Por un análisis detallado de las diferencias en prestaciones en dinero debido a las diferencias en contribuciones, ver Martínez Franzoni y Mesa-Lago (2003).

trabajador independiente la conveniencia de un aseguramiento colectivo es mayor cuanto más calificado sea: si se compara lo que este trabajador contribuirá en forma individual y colectiva, la diferencia a favor del aseguramiento colectivo aumenta a medida que aumentan los ingresos, dado que la participación estatal es mayor<sup>16</sup>. Esto tiene un sesgo regresivo que atenta contra el aseguramiento colectivo como mecanismo para captar e incentivar el aseguramiento de los trabajadores menos calificados, mientras que en los más calificados, precisamente la categoría de licenciados universitarios, puede detectarse e incentivarse a través de los colegios profesionales. El aseguramiento colectivo podría ser un mecanismo de interés para los propios colegios profesionales.

### La desprotección social vulnera el sistema

De no asegurarse en forma contributiva, muchas de estas personas necesitarán de una pensión o de servicios públicos de salud y deberán recurrir a regímenes no contributivos. Desde el punto de vista de estos trabajadores, la brecha de beneficios entre el aseguramiento contributivo y el no contributivo es importante, especialmente en pensiones. Desde el punto de vista fiscal, el crecimiento de la demanda de pensiones no contri-

<sup>16</sup> La contribución estatal en el caso de trabajadores independientes es progresiva: aumenta cuanto menor es la calificación y, por lo tanto, los ingresos de las personas. Este es el caso tanto en el aseguramiento individual como en el aseguramiento colectivo. Sin embargo, el aseguramiento colectivo es más barato entre licenciados que entre no calificados porque el Estado aporta comparativamente más en el aseguramiento colectivo de los primeros que de los segundos (siempre con referencia a lo que cada persona contribuye bajo el mecanismo individual).

butivas tiene ya un altísimo costo (Martínez y Mesa-Lago, 2003). Salvo que efectivamente se reserve este mecanismo para un conjunto bien delimitado de personas, en el mediano plazo los costos del no aseguramiento contributivo harán inmanejable el aseguramiento no contributivo.

Finalmente, a medida que aumenta la necesidad de mecanismos no contributivos de acceso a los seguros, también se reducen los recursos disponibles para financiarlos.

El régimen no contributivo se financia con la contribución directa o con impuestos a la planilla (Sauma y Trejos, 1999). Por lo tanto, cuanto mayor es la informalidad, menores son los aportes y menor es el financiamiento disponible. De no cambiarse esta situación, en el mediano plazo y como producto del aumento del trabajo informal, un menor número de trabajadores deberá financiar las necesidades de un número creciente de personas.

# Metodología

A continuación se describen las principales características del trabajo de campo realizado en distintas partes del país entre marzo y abril de 2004. El principal referente metodológico que se utilizó fue la investigación sobre quiebre de ingreso y mecanismos de protección social entre hogares de ingreso medio y bajo, realizada por las investigadoras chilenas Dagmar Raczynski, Claudia Serrano y Manuela Valle, en mayo de 2002 para el Banco Mundial. Esta metodología permite explorar las preguntas de una manera abierta, a partir de una pauta estructurada sobre grandes temas, y hacerlo en forma grupal. Los resultados que se obtienen no son representativos sino que sugieren las principales percepciones y disposiciones que el universo de personas participantes tiene hacia la protección social, en particular, de los seguros de salud y pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social.

## MUESTRA

Se trabajó a partir de una muestra intencional, no representativa, de personas ocupadas no asalariadas, tanto remuneradas como no remuneradas, formalmente no calificadas o semicalificadas, es decir, aquellas que, en principio, deberían ser de más difícil cobertura debido a su bajo nivel de ingresos. El aseguramiento no fue un criterio para la selección de la muestra, por lo que participaron personas aseguradas y no aseguradas.

Un criterio utilizado para la selección de la muestra fue que las personas tuvieran algún tipo de vinculación o contacto con (aunque no formalmente integrantes de) una organización de la sociedad civil<sup>17</sup>. Este criterio se consideró importante por dos razones. En primer lugar porque este trabajo presupone que a menos grado de

---

<sup>17</sup> Cabe señalar que es una definición mucho más amplia que la que utiliza el INEC en la encuesta de hogares, la cual considera como criterios: (i) membresía (por lo cual es un criterio más estricto que la vinculación o el contacto) y (ii) de una organización gremial (por lo que no incluye otros tipos de organizaciones de sociedad civil como comunal, de mujeres, etc.).

calificación y a mayor precariedad del empleo, mayor probabilidad de que los mecanismos más efectivos de aseguramiento sean los colectivos. Estos presuponen membresía en algún tipo de organización social. Se buscó que las organizaciones relevadas tuvieran cierto grado de diversidad (urbanas y rurales, de mujeres y mixtas, de comercio y producción). En segundo lugar, y en directa relación, este criterio permitió reflejar el “tejido” social en el que se construyen percepciones y disposiciones sobre la protección social. Por esta misma razón, se supuso que los mecanismos que mejoren la protección social de estas personas deben tener en cuenta las redes de relaciones en las cuales se generan sentidos comunes sobre lo que es deseable y posible en esta materia.

## CONSTITUCIÓN DE LOS GRUPOS

A partir de criterios compartidos, los grupos fueron formados con las siguientes organizaciones de contrapartida:

- *Puntarenas, Limón y Desamparados*: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), a través del área de políticas públicas y de las oficinas regionales en Puntarenas y Limón. Estas oficinas trabajan con una red de mujeres participantes de organizaciones comunales (Desamparados y Puntarenas), así como con mujeres que no necesariamente están organizadas (Limón).
- *San Carlos*: CEP-Alforja y Agenda Cantonal del Norte. La primera es una organización no gubernamental con sede en San José y la segunda es una organización de base integrada por mujeres de los cantones de Upala, Guatuso, Los Chiles y San Carlos.
- *San José Centro*: Federación Costarricense de Trabajadores Autónomos (FECOTRA). Es una organización sindical que integra a cinco organizaciones de trabajadores del comercio callejero del cantón central de San José y que a su vez forma parte de la Confe-



de estos criterios, cada contraparte constituyó los grupos. El cuadro 3 muestra la distribución de participantes según grupo focal y sexo. En los tres grupos mixtos hubo una participación mayoritaria (80%) de mujeres.

El sesgo a favor de la participación femenina fue imprevisto. Se esperaba contar con participación de mujeres en cuatro de los siete grupos y con una participación mixta, aunque mayoritariamente masculina, en tres de los siete grupos. Sin embargo, la participación fue mayoritariamente femenina aún en los grupos mixtos.

El cuadro 4 resume la situación ocupacional de las personas participantes. A pesar de que los grupos se realizaron en zonas que cuentan con actividades productivas, en particular agrícolas, sólo cuatro de las personas participantes se dedican a esta actividad. Más de la mitad de las personas que participaron reciben ingresos del comercio. Participaron además 16 personas que

combinan actividades domésticas no remuneradas con trabajo ocasional remunerado y trabajo comunal no remunerado.

El promedio de años de educación formal en las entrevistadas en forma individual fue de 4 años. En 4 de los grupos fue de 6 (San Isidro del General, San Carlos, San José y Siquirres), en otro de 7 (Desamparados) y en los restantes dos de 8,5 años (Limón y Puntarenas).

En términos de edad, dos participantes tienen menos de 25 años y dos más de 60 años, mientras que el resto se distribuyó en forma cercana a la distribución normal.

### GENERACIÓN DE DATOS

Cada grupo tuvo una sesión de trabajo de cuatro horas facilitada por dos personas: una facilitadora de la dinámica grupal y otra observadora y encargada de tomar notas de lo discutido. Para

**Cuadro 3. Participantes según grupo y sexo**

Grupo	Mujeres	Hombres	Total	% Mujeres
Desamparados	12	0	12	100,0
Aserri	4	0	4	100,0
Limón	12	0	12	100,0
Pérez Zeledón	12	2	14	85,7
Puntarenas	12	0	12	100,0
San Carlos	11	0	11	100,0
San José	8	6	14	57,1
Siquirres	4	6	10	40,0
<i>Total</i>	75	14	89	84,3

Fuente: minutas de talleres y entrevistas individuales.

**Cuadro 4. Participantes según ocupación y sexo**

Ocupación	Mujeres	Hombres	Total	%
Agricultura	2	2	4	4,5
Comerciantes	45	8	53	59,6
Trabajo doméstico	8	0	8	9,0
Principalmente ama de casa	16	0	16	18,0
Pensionada	1	0	1	1,1
Desempleada	0	1	1	1,1
Otros <sup>1</sup>	4	0	4	4,5
Sin dato	1	1	2	2,2
<i>Total</i>	77	12	89	100,0

Fuente: minuta talleres y entrevistas.

1/ Reparto de recibos municipales, producción de radio y estudiante.

no afectar los resultados, se buscó que la devolución o retroalimentación al grupo por parte de las facilitadoras fuera mínima durante la sesión y que tuviera lugar hacia el final de la reunión. Incluso, en dos de los siete grupos (Desamparados y Puntarenas) la satisfacción de necesidades de información se programó para una segunda reunión.

En cada una de las sesiones se cubrieron cinco dimensiones de análisis:

- *Contextualización* de la situación personal: familia, trabajo y aseguramiento.
- *Información* acerca de derechos y obligaciones del aseguramiento, tanto en salud como en pensiones.

- *Experiencias* positivas y negativas con el aseguramiento, tanto de acceso como de calidad de la atención y de los servicios.
- *Nivel de prioridad* del aseguramiento contributivo en el marco de la asignación de los recursos familiares escasos.
- *Recomendaciones* dirigidas a que el aseguramiento responda a las necesidades personales y grupales

En términos de técnicas de discusión, cada sesión recogió aportes individuales y colectivos con respecto a cada uno de los cinco momentos. Para ello se combinaron técnicas de uso de tarjetas, trabajo en grupos, entrevistas entre personas del grupo, y discusión plenaria.

## Principales hallazgos

A continuación se presentan los principales hallazgos, comenzando por una caracterización de la situación de las personas participantes en materia de aseguramiento y continuando con una descripción de las principales dimensiones abordadas en el estudio: disponibilidad de información, incluyendo tipos de aseguramiento, requisitos y perfil de beneficios; intercambio de experiencias propias y ajenas, incluyendo los seguros de pensiones y salud; exploración de disposición contributiva en el marco de prioridades de gasto de los hogares; y recomendaciones, incluyendo ideas y deseos para que los seguros sean útiles a las situaciones particulares de las personas participantes, en este orden.

### ALTA ROTACIÓN ENTRE SEGUROS

El cuadro 5 presenta la situación de aseguramiento de las personas participantes. Dado que el tipo de aseguramiento no fue una de las variables consideradas para la selección de las personas participantes, los resultados pueden considerarse aleatorios, salvo en el caso de Siquirres. En ese caso la organización contraparte tiene un convenio con la CCSS y, por lo tanto, una gran proporción de su membresía está asegurada, aunque no necesariamente es representativa de esa región.

El porcentaje global de aseguramiento directo se encuentra por debajo del aseguramiento entre

trabajadores y trabajadoras independientes a nivel nacional. De la misma manera, el aseguramiento familiar es del 35,4%, encontrándose entre el 17,7% y el 43,3% que presentan las personas ocupadas no asalariadas y familiares no remuneradas a nivel nacional, respectivamente. Estas cifras se explican por dos razones: la alta presencia de mujeres entre las personas participantes y la participación de 16 trabajadoras no remuneradas, la mayoría de las cuales realizan trabajo remunerado ocasional combinado con el trabajo doméstico no remunerado.

*“Tuve experiencia con todos los seguros. Primero fui asegurada directa. Luego me casé y pasé al familiar. Ahora tengo el seguro por el Estado... Siento que hay diferencias en el trato. Estoy solicitando una pensión del régimen no contributivo pero me dijeron que tenía que esperar a que mueran otros”. (San Carlos)*

El mayor porcentaje de aseguramiento directo se presenta en un grupo convocado por una organización que promueve aseguramiento colectivo (Siquirres). El menor aseguramiento directo contributivo se presenta en los cuatro grupos de mujeres (Desamparados, Puntarenas, Limón y San Carlos, con un máximo de 18%). Estos grupos presentan los mayores niveles de aseguramiento familiar, junto con Pérez Zeledón, grupo

**Cuadro 5. Participantes según tengan o no seguro y tipo, en porcentajes**

Grupo	Participantes (absolutos)	Sin seguro	Seguro propio		No contributivo	Seguro familiar	%
			Total	Contributivo			
Desamparados	12	16,7	16,7	16,7	0,0	66,7	100
Aserrí	4	0,0	4,0	0,0	2,0	2,0	100
Puntarenas	12	41,7	16,7	8,3	8,3	41,7	100
Limón	12	50,0	16,7	8,3	8,3	33,3	100
San Carlos	11	9,1	18,2	18,2	0,0	72,7	100
San José	14	50,0	28,6	21,4	7,1	21,4	100
Siquirres	10	10,0	70,0	70,0	0,0	20,0	100
Pérez Zeledón	14	35,7	28,6	14,3	14,3	35,7	100
<i>Total</i>	<i>89</i>	<i>30,3</i>	<i>28,1</i>	<i>20,2</i>	<i>7,9</i>	<i>41,6</i>	<i>100</i>

Fuente: Minuta talleres y entrevistas

que a pesar de ser mixto tuvo una participación predominantemente femenina (con sólo dos participantes hombres).

En general, la principal preocupación de las personas participantes tiene que ver con el acceso al sistema, en particular al seguro de salud. La segunda preocupación se relaciona con la pensión, aunque tanto en salud como en pensiones, el “paquete” de servicios a los que se puede tener acceso a través de las distintas modalidades de aseguramiento está sólo vagamente identificado.

Las estrategias de aseguramiento reflejan relaciones de solidaridad y decisiones tomadas en nombre de la familia que están fuertemente marcadas por relaciones entre personas con participación económica directa y otras económicamente dependientes. Aproximadamente la mitad de las mujeres que tienen aseguramiento familiar lo reciben de sus compañeros y esposos, mientras que la otra mitad lo recibe de sus hijos. Esto refleja estrategias familiares orientadas a maximizar la cantidad de personas aseguradas como dependientes, sobre todo de mujeres que, si bien son trabajadoras remuneradas, lo son en forma ocasional o, aunque trabajan en forma permanente, tienen ingresos variables. Entre las mujeres, estas estrategias familiares están fuertemente marcadas por legados históricos de aseguramiento familiar asociados a la creación del bienestar a través de otras personas, principalmente esposos y compañeros, aunque también hijos. Por ello, la misma situación de empleo puede llevar a un hombre al aseguramiento directo y a una mujer al indirecto, como producto de decisiones tomadas en el hogar a partir de una red de intereses. En general, estas decisiones no consideran los efectos individuales que tendrán en cada persona según se asuma el papel de asegurado directo o indirecto.

### **INFORMACIÓN DESPAREJA PERO ABUNDANTE**

La dinámica de trabajo consistió en dividir el grupo en dos y pedirles a cada uno que imaginara que personas de otro planeta u otro país llegarán a Costa Rica y quisieran saber qué es y cómo funcionan los seguros de pensión y de salud de

la Caja Costarricense del Seguro Social. La principal pregunta que cada grupo tuvo que responder se refirió a qué se necesita para tener acceso a qué servicios.

En todos los grupos las personas cuentan con mayor información relativa al seguro de salud que al de pensiones. Esto era de esperar dado que las necesidades en materia de atención de la salud son cotidianas, mientras que las relacionadas con las pensiones son de largo plazo y están más alejadas de la vida presente de las personas. Esta mayor claridad se refleja en la información sobre derechos y obligaciones así como en el perfil de beneficios a los que se tiene acceso. Esto último aplica al acceso a los servicios de salud aunque no necesariamente a las prestaciones en dinero sobre las que la información es sumamente heterogénea y escasa.

Sin embargo, aún en materia de pensiones en todos los grupos existió información tanto de derechos como de obligaciones según tipos de aseguramiento. La mayor información se enfocó en el aseguramiento obligatorio (de personas asalariadas), seguido por el voluntario (de personas no asalariadas) y el no contributivo (cuyo nombre a veces se confunde entre el “seguro por el Estado” que forma parte del seguro de salud, y el “régimen no contributivo” que es parte del seguro de pensiones). En gran medida este conocimiento se explica por la diversidad de experiencias y situaciones que estas personas han vivido en su relación con el seguro social. A lo largo de sus vidas, muchas de las personas han estado cubiertas por distintos tipos de aseguramiento, directos o familiares, obligatorios y voluntarios. El patrón principal es precisamente la ausencia de un patrón de aseguramiento único y constante.

En pensiones hay poca precisión en los requisitos: se sabe que se contemplan la edad y las contribuciones, pero en general la información es imprecisa, tanto sobre la edad necesaria para la jubilación, como sobre el número de cuotas requeridas. Además, hay poca claridad acerca de la diferencia entre las pensiones por muerte (por ejemplo para las viudas) y las pensiones para los titulares del derecho sean por invalidez o por muerte. Cuando la propia discusión grupal clari-

ficó las diferencias en beneficios, la reacción general fue de preguntar por qué el aseguramiento familiar conlleva menos derechos que el aseguramiento directo. Por ejemplo, se cuestionó que el asegurado directo goce de una pensión “completa”, pero la viuda no. También se cuestionó que en el caso de muerte del asegurado directo, cuando los hijos cumplen la mayoría de edad y dejan de recibir la pensión, el monto correspondiente no se le continúe entregando a la viuda.

Como se señaló, dentro del seguro de salud la información es mucho mayor en materia de servicios que prestaciones en dinero (licencias por maternidad e incapacidades por enfermedad). La mayoría de estas personas no han tenido experiencia con prestaciones en dinero, aun cuando son aseguradas directas. Sin embargo, las pocas personas que han tenido estas experiencias manifiestan que, en muchos casos, el personal médico aún no sabe que las aseguradas voluntarias tienen derecho a prestaciones en dinero, en particular prestaciones por incapacitación. Llamó la atención que fue al compartir estas experiencias que muchas de las participantes se enteraron de la existencia del derecho a prestaciones en dinero, por ejemplo, por enfermedad.

*“En el seguro familiar hay desigualdad. Si es familiar, ¿por qué no van a tener los mismos derechos que tiene el asegurado directo? Son las mujeres las que pierden...” (San Carlos)*

En todos los grupos se hace la distinción entre seguros contributivos y no contributivos y, en general, se hace la distinción entre el seguro obligatorio para personas asalariadas y el aseguramiento voluntario para personas no asalariadas. Por el contrario, en ningún caso se distingue entre el seguro voluntario para trabajadores independientes y el seguro voluntario para personas sin remuneración. Este último no se identifica como tal mientras que el primero sí. Ni siquiera las amas de casa participantes conocen que existe un tipo de seguro propio al que podrían acceder aun careciendo de trabajo remunerado. En cuanto al seguro financiado por el Estado, repetidas veces en los distintos grupos se

mencionan dificultades de acceso en términos del tiempo que conlleva el “papeleo” y se mencionan repetidas quejas sobre los costos económicos que representa.

El seguro familiar se considera como contributivo, dado que la primera reacción de las personas participantes es considerar a la familia como unidad de aseguramiento aunque, estrictamente, la cotización sea individual y se registre a nombre de la persona asegurada directamente. La valoración del aseguramiento familiar permite diferenciarlo de las modalidades de aseguramiento no contributivo financiado por el Estado. En general, estas modalidades tienden a verse como de menor jerarquía: es definitivamente preferible contar con un aseguramiento familiar aunque no sea estrictamente propio, a contar con un aseguramiento no contributivo aunque sea propio. El aseguramiento no contributivo lleva un estigma que en la percepción de estas personas está asociado al peor trato por parte de los funcionarios de la Caja.

En todos los grupos se identifican requisitos según el tipo de aseguramiento: contar con un patrono para acceder el seguro obligatorio; contribuir para acceder al seguro voluntario; y ser necesitado para acceder al seguro no contributivo. La vivencia del aseguramiento está bien diferenciada según estas tres situaciones. Entre otras cosas, esto demuestra que la idea de que el aseguramiento para trabajadores independientes sea obligatorio sólo existe formalmente y que la mayoría de la población no lo conoce debidamente o no forma parte de su cultura.

Sin embargo, durante etapas avanzadas del debate se aportó información complementaria en los grupos en que participaron personas que tenían seguro por convenio. En particular, varias de estas personas manifestaron saber que a partir del año 2005 el aseguramiento por convenio sería obligatorio tanto en salud como en pensiones. Esto muestra una cierta efectividad entre lo que la Gerencia de Pensiones transmitió a los representantes de las organizaciones que firmaron convenios para 2004 a fines de 2003 y la comunicación que ha tenido lugar entre estas personas y quienes son miembro del convenio.

## (MAL)TRATO EN EL ACCESO A SEGUROS Y A SERVICIOS

Los grupos llevaron a cabo simulaciones de programas de televisión de entrevistas en el que varios de los participantes fueron entrevistados por alguien escogido por el grupo. En algunos casos el grupo también seleccionó un grupo de “exteriores” que realizó entrevistas fuera del estudio. La pregunta que marcó la pauta del trabajo fue qué experiencias positivas y negativas ha tenido con el seguro social en materia de pensiones y de salud.

La mayoría de las personas que participaron de los grupos usa con frecuencia los servicios de salud de la Caja y, en general, manifiesta su aprecio por la institución. Este aprecio está matizado por tres tipos de descontentos que se evidencian según las experiencias recogidas: trato deficiente, barreras al acceso y falta de información.

El *trato deficiente*, tanto médico como administrativo, es uno de estos descontentos. Se mani-

*“Es necesario ser más precavidos para atender a los pacientes; examinarlos con más atención. Los médicos deben priorizar al paciente y evaluar las dudas con respecto a la enfermedad (porque ahora le dicen “yo soy el médico, yo sé lo que tengo que hacer”). Además, las secretarías deberían tener más cortesía con el paciente. Ellas se creen dueñas del hospital”.* (Limón)

fiesta más frecuentemente con respecto al seguro de salud que al de pensiones. Esto es de esperarse dado que el contacto con el personal de la institución es mucho mayor en el primer que en el segundo caso. Las quejas van principalmente dirigidas tanto al personal administrativo como al profesional. En el caso del personal administrativo, las quejas van dirigidas principalmente a las secretarías pero también al personal administrativo en general que maneja el acceso de las personas a los servicios. En el caso del personal profesional, éstas se dirigen principalmente a las trabajadoras sociales relacionadas con los regímenes no contributivos y a los profesionales encargados de la atención médica. Ambos conci-

tan similar desagrado debido a malos tratos, arbitrariedad y falta de afabilidad. En ambos casos también, los grupos identificaron excepciones individuales de personas altamente comprometidas con el seguro social, cuyo comportamiento hace más obvio el trato deficiente de otros.

El segundo descontento mencionado por los entrevistados es el referente a las *barreras de acceso*, especialmente las debidas a procedimientos para el acceso no contributivo. También en este caso, se menciona con mayor frecuencia al acceso al seguro de salud (seguro por el Estado) que al seguro de pensiones (régimen no contributivo). Sin embargo, a diferencia de la dimensión de trato, en este caso sí se hacen numerosas referencias al seguro de pensiones. Concretamente se señalan las demoras (que pueden alcanzar años) para acceder al RNC. Además, se menciona repetidamente y con resignación, la existencia de una lista de espera que “avanza” sólo a medida que van falleciendo quienes contaban con la pensión. A diferencia del seguro por el Estado, en relación al RNC se menciona que los contactos personales con empleados de la Caja son importantes y acortan los tiempos de espera. En el caso del seguro por el Estado la queja no es el tráfico de influencias sino la arbitrariedad: se señala que la misma persona un día puede recibir seguro por el Estado y otro día no, o que dos personas con similares antecedentes lo obtienen en un centro y en otro no.

La *falta de información*, tanto acerca de los derechos como los deberes de quienes acceden a estos seguros, es una queja dirigida tanto a la Caja como al estado general de falta de información de la población. En este caso, la propia dinámica de grupo cumple la doble función de traer a la vista la falta de información y contribuir diseminarla dado que siempre hay integrantes del grupo que tienen más información que otros y pueden compartirla.

A continuación se precisan experiencias y valoraciones recogidas con respecto a salud y a pensiones, respectivamente.

## La salud cuesta, incluso si el seguro no es contributivo

Como se mencionara anteriormente, los entrevistados se quejaron de la mala calidad del trato y la atención en los servicios de salud.

En relación con el seguro financiado por el Estado se presentaron dos tipos de quejas: un exceso de trámites y falta de acceso.

*“El seguro por el Estado es muy restringido. Los requisitos cuestan dinero y hay demasiadas trabas y papeleo... Además se tiene que renovar cada pocos meses, dura muy poco”. (Desamparados)*

Hay que hacer muchos trámites (“papeleo”) para lograr el aseguramiento. El trámite tiene que renovarse periódicamente y conlleva costos de tiempo y dinero considerables. Se considera que la visita de trabajadoras sociales sería un mecanismo menos costoso y más adecuado para valorar las condiciones de vida de los solicitantes y establecer si necesitan o no el seguro estatal.

Por otro lado, existe la percepción de que el mecanismo de acceso al seguro estatal permite el ingreso de personas que no lo necesitan y no permite el ingreso a quienes realmente lo necesitan. Se menciona con frecuencia el ejemplo de personas de bajos ingresos pero que cuentan con bienes inmuebles. En esta situación se encuentran muchas viudas quienes carecen de ingresos para sufragar la seguridad social pero han heredado una vivienda al fallecer el esposo. Ser dueñas de su vivienda las descalifica de la posibilidad de acceder al aseguramiento financiado por el Estado aunque carezcan de ingresos. Esta es una situación de pobreza muy difícil de resolver sin intervención estatal.

*“Hay mucho papeleo. Un señor... se olvidó de la orden patronal y no le entregaron los exámenes. ¡Era un señor que más bien había que atenderlo gratis! ¡Y además de la zona que uno lo conoce! Hizo un puño y se fue. Parte del problema es que la gente en el campo muchas veces no sabe reclamar. En el seguro necesitan ser más humanos. No son los dueños, son trabajadores a los que les pagamos”. (Puntarenas)*

## Las pensiones no están al alcance de todos

En la mayoría de los grupos la discusión se centró en las pensiones a la vejez. Sin embargo, en Limón se presentó mucha información acerca de las pensiones por invalidez y en San Carlos se le dio mayor atención a las pensiones por muerte.

La percepción que se escuchó con más frecuencia es que es muy importante contar con una pensión. Otra percepción, aunque minoritaria, es que tener una pensión es prácticamente imposible: es demasiado difícil cumplir con todos los requisitos. Esta última impresión se resume en el siguiente comentario: *“¿Contribuir? Sí, claro! Ahora, tener una pensión, no necesariamente”*. Vale aclarar, sin embargo, que la mayoría de las personas que tienen esa opinión de todas maneras se inclinan por la contribución.

*“Su mamá solicitó una pensión no contributiva. Tiene 74 años. La trabajadora social la hizo el estudio hace 2 años y aún no le llega la pensión...Si uno tiene amistades, llega más rápido. No sólo en la Caja, en el IMAS y en otros lados también...” (Pérez Zeledón)*

Al igual que en el caso del seguro estatal, persiste la noción de que las personas aseguradas de manera no contributiva reciben un trato distinto y de peor calidad del que reciben quienes están asegurados en forma contributiva. En ambos casos, la opinión es que el seguro no contributivo es más un acto de caridad que un derecho. Se comentaron varios ejemplos de estigmatización debido a este tipo de aseguramiento.

También se señala que aunque el monto de dinero es limitado, igual representa una ayuda. Existen serias dificultades y demoras para acceder a este beneficio debido a que deben salir dos personas del sistema (dos muertes) por que pueda ingresar un nuevo beneficiario al seguro del

*“La pensión por viudez es un problema. Duraron un año en dársela. Hasta a los vecinos entrevistaron para ver si ella decía la verdad, porque ella tenía más de 10 años de separada y tuvo que comprobar que era la esposa y que él le daba dinero”. (Limón)*

RNC. Las demoras no se perciben como aleatorios sino que se opina que dependen “*de a quién se conoce*”. Por este motivo, se opina generalmente que muchos de quienes no necesitan este beneficio tiene acceso a él, mientras quienes verdaderamente lo necesitan no pueden accederlo.

En general no se abordaron los regímenes complementarios de segundo o tercer pilar. Ninguno de estos pilares está al alcance de trabajadores como los que participaron en este estudio dado que, al no ser asalariados, no pueden acceder a pensiones del segundo pilar y, al faltarles la mínima capacidad de ahorro, no pueden acceder a pensiones del tercer pilar<sup>18</sup>.

### **Falta de información sobre el aseguramiento colectivo**

La valoración del aseguramiento colectivo varía según el grupo. Sólo dos grupos han tenido experiencia con mecanismos de aseguramiento colectivo. Uno de ellos está conformado por personas del medio rural (Siquirres) y ha tenido una experiencia positiva del aseguramiento colectivo. El otro incluye comerciantes del medio urbano (San José) y su experiencia ha sido negativa. El primer grupo promueve activamente el aseguramiento colectivo, mientras que el segundo lo promueve en forma individual<sup>19</sup>.

En los restantes grupos ha habido experiencias puntuales con mecanismos colectivos de aseguramiento. Esta situación era de esperarse en los cuatro grupos de mujeres dado que en el país no existe aún experiencia de convenios con organi-

<sup>18</sup> El segundo pilar es obligatorio y financiado de manera tripartita, pero sólo para personas asalariadas. Por su parte, el tercer pilar de pensiones es optativo, se financia de forma individual y tiene mínimos de aporte que a comienzos de 2004 eran de 50 dólares o de 5.000 colones (poco más de US\$10) mensuales, por lo cual requiere que las personas tengan capacidad de ahorro de largo plazo.

<sup>19</sup> El activo interés de ambos grupos en el aseguramiento se refleja en el hecho de que ambas organizaciones tienen boletas de afiliación al seguro social en sus respectivas oficinas y aprovechan todas las oportunidades que se les presentan para divulgar la importancia del seguro social.

zaciones de mujeres. El tercer grupo mixto (Pérez Zeledón) es una organización comunal no laboral donde la Liga Cívica no ha tenido experiencia de aseguramiento colectivo.

En los grupos de Pérez Zeledón, Limón y San Carlos hubo participación de personas aseguradas en forma colectiva. Sin embargo, los demás integrantes de estos grupos desconocían la existencia de este mecanismo y manifestaron su interés por adquirir mayor información al respecto. El grado de este interés fue mayor cuanto menor fuera el peso del aseguramiento familiar en el grupo. El interés por adquirir mayor información sobre el aseguramiento colectivo también fue mayor entre los grupos de mujeres que los mixtos.

Un elemento que llamó la atención es que podría existir cierta confusión en cuanto al seguro colectivo. Frecuentemente la referencia al aseguramiento colectivo se hace como si no fuera un mecanismo de la Caja, sino de la organización a la cual pertenece el individuo y por medio de la cual obtiene el seguro colectivo. De ser esta una percepción general, representa un problema serio para el fortalecimiento del sistema único de seguridad social y significa que la Caja debería mejorar el mercadeo que lleva a cabo entre población como la que participó en los grupos focales.

### **Alta disponibilidad contributiva**

La dinámica grupal buscó determinar la deseabilidad de la contribución individual para el acceso a los seguros y la prioridad de estas contribuciones con respecto a otras necesidades básicas. Para determinar la deseabilidad de la contribución individual se preguntó si sería mejor que los seguros sociales fueran financiados en su totalidad por el Estado o por medio de las contribuciones de los asegurados. Para identificar la

*“Durante varios años pagó cuotas y cuando salió del trabajo en la Caja le dijeron que siguiera pagando. No lo hizo porque se le hacía muy difícil hacerlo sin salario...Le gustaría tener una pensión. Trabajó 12 años y las cuotas están ahí... Podría terminar de pagar y tener una pensión algún día”. (Desamparados)*

prioridad de las contribuciones se construyó una lista con diez rubros de gastos de la cual cada participante eligió un máximo de cinco prioritarios. Los rubros fueron después ordenados según la cantidad de votos. Cada una de las decisiones adoptadas fue discutida durante la reunión.

Todos los grupos manifestaron una amplia disposición de contribuir financieramente a la seguridad social según las posibilidades de cada individuo. Sólo dos de los encuestados (en el grupo de Pérez Zeledón) opinaron explícitamente que dada la mala calidad del trato y de la atención que brinda la Caja, preferirían que el seguro social fuera financiado exclusivamente por el Estado.

En seis de los siete grupos se manifestaron quejas sobre el salario mínimo que establece la Caja para definir la contribución, que es de 78.000 colones mensuales para personas no calificadas o semicalificadas<sup>20</sup>. Sin embargo, muchas de las personas cuyas contribuciones están basadas en ese salario de referencia tienen ingresos menores debido, por ejemplo, a que no trabajan a tiempo completo. La Gerencia de Pensiones de la CCSS ha señalado que la Ley Constitutiva de la CCSS define excepciones a esta situación (Asamblea Legislativa, 1943). Sin embargo, esta información no es de conocimiento público.

*“Él se aseguró como voluntario. Por una cuota mensual lo atendieron en comparación a los millones que hubiera tenido que pagar en un hospital o en una clínica privada. Al seguro hay que mejorarlo”. (San José)*

Otra de las conclusiones de este ejercicio en grupo fue que la contribución para el seguro social compite con necesidades básicas como la compra de alimentos y de servicios básicos, en particular agua y luz. En el orden de prioridades para los gastos familiares que establecieron los grupos encuestados, el seguro de salud se situó en un nivel de prioridad más alto que el seguro de pensiones en seis de los siete grupos.

<sup>20</sup> Equivalente a US\$179 según cotización del 21 de junio de 2004 (1 dólar era equivalente a 435 colones).

*“Si se tratara de mejorar la pensión yo haría un esfuerzo para pagar un poco más y tener una pensión más alta”. (Siquirres)*

El grupo de Siquirres fue el único donde ambos seguros obtuvieron una prioridad relativamente alta y, además, coincidente. Es este también el grupo con el más alto porcentaje de aseguramiento directo. Le siguió el grupo de San José en el que el seguro de salud quedó en cuarto lugar y el de pensiones en sexto. Se trata de uno de los dos grupos con menor aseguramiento directo y, sin embargo, dio muestras de una mayor valoración del aseguramiento que otros grupos. Influye la alta valoración que personas de mucho peso en el grupo tienen del aseguramiento. Esto proporciona evidencias para que se promuevan estrategias de aseguramiento basadas en redes sociales y liderazgos comunales, completadas pero no únicamente apoyadas en estrategias de comunicación masiva.

Le siguieron los grupos de Puntarenas y San Carlos que ubicaron el seguro de salud en quinto lugar y el de pensiones casi al final, en octavo y noveno lugar en Puntarenas y San Carlos, respectivamente. En el grupo de Limón se ubicó el seguro de salud en sexto lugar y el de pensiones en el lugar número diez, al final de la lista. En estos dos grupos el seguro de salud está a renglón seguido de necesidades tales como agua y electricidad, alquiler, vestido y calzado, mientras que las pensiones tienden a quedar en las últimas posiciones de la lista de prioridades.

En general, las prioridades que se asignan a los gastos familiares reflejan la obligación de satisfacer necesidades inmediatas, como es de esperar entre personas cuyos ingresos son escasos y, muchas veces, ocasionales. Aunque esta situación es entendible, se convierte en un obstáculo para alcanzar los niveles de “acumulación”, en particular de pensiones pero también en salud para contar con prestaciones en dinero que contribuyan a revertir la situación. A la vez, salvo excepciones bien marcadas, hay una valoración de la contribución que tiene como principal limitación la capacidad contributiva. La disponibilidad contributiva está presente, mientras que la capacidad contributiva es variable y está en gran

medida sujeta a la disciplina de ahorrar el dinero correspondiente a la seguridad social prácticamente día a día o semana a semana. También está sujeta a que no surjan imprevistos que afecten el ahorro. Por lo tanto, es necesario diseñar mecanismos institucionales que permitan a las personas de escasos recursos aportar a los sistemas de seguros.

Las mujeres con ingresos muy escasos e inestables tendieron a enfatizar más la necesidad de “*hacer el esfuerzo sea como sea*”, si bien algunas que recalcaron la importancia de balancear las necesidades de consumo presentes con las contribuciones a los seguros para el mediano y largo plazo. Algunos elementos que confirman hallazgos previos que demostraron que las mujeres tienden a preocuparse más que los hombres por los riesgos futuros y, por lo tanto, están más dispuestas a restringir el consumo presente (Raczynski, Serrano y Valle, 2002). Al mismo tiempo, debe tenerse en cuenta que muchas de estas mujeres (así como sus hijos) están cubiertas por seguros familiares de salud (que es el riesgo más presente en sus vidas y en las de sus hijos).

## RECOMENDACIONES RECOGIDAS

Cada sesión de trabajo arrojó como resultado las recomendaciones que se hicieron a lo largo de las mismas, así como otras recomendaciones que surgieron posteriormente. También se recogieron opiniones contrarias y se tomó nota de los razonamientos planteados.

### Salud

La mayoría de las recomendaciones para mejorar el sistema de salud resaltaron la importancia de mejorar la calidad de los servicios y se relacionaron con los mecanismos de acceso, el trato al paciente y las demoras en la atención. Entre los mecanismos de acceso se enfatizó la importancia de establecer criterios de asignación de los seguros no contributivos que sean claros y aplicables a todos por igual. Se recomendó además eliminar el tráfico de influencias, percibido como un criterio central en el trato y la prestación de los servicios. Otra de las recomendaciones se centra en la noción generalizada de que

los seguros no contributivos son de “segunda clase”. A consecuencia, se sugirió que se establecieran normas de trato al paciente y calidad de los servicios similares a las de los seguros contributivos. Por último, los encuestados expresaron sentimientos de vulnerabilidad frente a la institución y sus decisiones.

Se elaboraron varias recomendaciones concretas, principalmente dirigidas a disminuir los tiempos de espera, desde horarios de atención y aumento de personal hasta el uso de líneas telefónicas para manejar mejor las citas. Además, se redactó una lista de propuestas específicas para mejorar el trato al paciente y el tiempo que los profesionales de la salud destinan a atender a cada persona, con especial énfasis en el primer nivel de atención. El común denominador de las propuestas en todos los grupos fue las mejoras en la calidad del servicio y el trato al paciente, y la personalización de los servicios.

### Pensiones

Las principales recomendaciones en el caso de las pensiones giraron en torno a la mayor información sobre las contribuciones, el perfil de los beneficios y las modalidades de los mismos. El aseguramiento colectivo despertó muchísimo interés: los participantes en estos grupos solicitaron una mayor divulgación de este tipo de aseguramiento y cómo funciona. También se sugirió que debería impulsarse la contribución de los patronos a la seguridad social. Esto último se planteó principalmente con respecto al trabajo doméstico que usualmente es ocasional. Muchos de los participantes no siempre tienen en claro si los trabajadores domésticos son o no asalariados, especialmente cuando trabajan por hora y para más de una familia.

En el caso de las pensiones contributivas existe una aparente contradicción: por un lado se sostiene que las cuotas deberían ser menos costosas para que sean más fácil de sufragar; por el otro, se mantiene que al reducir la contribución se reducen también los beneficios y las pensiones. La mayoría de los participantes en los grupos encuestados tienen claro que los derechos a las pensiones se adquieren por medio de la contribución. Es necesario cumplir las normas, que

cada persona contribuya de acuerdo con sus posibilidades, y que se elimine la corrupción, el tráfico de influencias y tratos preferenciales por afinidad personal o de cualquier otro tipo. “Desclientelizar” el acceso requiere mejorar los estudios socioeconómicos que determinan quiénes tienen derecho a acceder a las pensiones no contributivas. Tal como se expresó en el grupo de Siquirres, *“Es importante dado que todos no podemos igual. No se puede generalizar”*.

Con respecto a las pensiones no contributivas, los participantes recalcaron la importancia de reducir las demoras, simplificar los trámites, asegurar que quienes se beneficien de estas pensiones sean realmente personas necesitadas, asegurar que la asignación de este beneficio no dependa de la persona que realiza el estudio, y que se aumenten los insuficientes montos de las pensiones actuales. En términos de nuevas opciones que permitan acceder a pensiones a quienes actualmente no las tienen, se mencionó la posibilidad de establecer un sistema de pensiones para mujeres que han trabajado en trabajos no remunerados. En el grupo de San Carlos se opinó que era preciso que *“todos los que trabajamos por el desarrollo del país”* tengan derecho a una pensión sin distinción del tipo de trabajo (con o sin remuneración). Esta afirmación es prueba de la tensión que existe entre el trabajo no remunerado y el remunerado debido a que quienes realizan trabajos no remunerados carecen de la protección social que gozan quienes realizan trabajos remunerados. Esto afecta principalmente a las mujeres quienes, por estar aseguradas como dependientes, no cuentan con los mismos derechos que las personas que están aseguradas en forma directa. Existe una diferencia en el perfil de beneficios porque los derechos se obtienen no por el tipo de trabajo que se realice, sino por la relación de dependencia, o falta de ella.

Un aspecto clave de las pensiones no contributivas es que son percibidas como una posibilidad efectiva para quienes carecen de acceso a las pensiones contributivas. Combinada con factores objetivos, la percepción de que es muy difícil acceder a una pensión contributiva termina impidiendo el acceso y profundizando esa situación. Para revertir esta situación se requieren

mecanismos adecuados y experiencias exitosas como las de las personas consultadas.

### **Ambos seguros**

La petición de que se disemine más y mejor información se planteó en relación a ambos seguros. Esta solicitud tiene varios aspectos. Por un lado se reconoce que la población en general debe estar mejor informada acerca de cómo funcionan estos seguros y cuáles son sus beneficios. Asimismo se resalta la importancia de que los funcionarios de la Caja de Pensiones reciban la información y el entrenamiento necesarios como para se mejore el trato que se le da al paciente y se “humanicen” las interacciones entre el personal de la Caja y los beneficiarios, tomando en cuenta los derechos de éstos. Otro aspecto importante de la falta de información se refiere a la falta de mecanismos por medio de los cuales las personas que son elegibles para recibir estos servicios puedan exigir sus derechos. En general, los entrevistados desconocen la existencia de las Contralorías de Servicios, que fueron creadas en varias dependencias de la CCSS para recoger las quejas y sugerencias de los beneficiarios (Martínez y Mesa-Lago, 2003)<sup>21</sup>. Adicionalmente, existe cierta distancia social entre los participantes y el personal de las contralorías que debe superarse impartiendo un mayor grado de información acerca de las mismas y cómo utilizarlas<sup>22</sup>.

### **Otros temas**

Quienes participaron en los grupos encuestados no realizaron una fuerte vinculación entre el aseguramiento y el empleo. Sin embargo, en algunos de los grupos se recomendó *“que hayan más opciones de trabajo”*. Se observa que los participantes en este ejercicio consideran el empleo como un factor constante, no variable y, al contemplar la protección social parten de su

---

<sup>21</sup> En un solo grupo se manifestó conocimiento de estas contralorías pero, por lo general, no son usadas.

<sup>22</sup> Este problema afecta a todas las instituciones públicas, aunque su impacto es mayor en el caso de instituciones como la Caja que enfrentan situaciones críticas como la enfermedad o la muerte (Estado de la Nación, 2001).

situación de empleo actual. Esta información debe tenerse en cuenta en el diseño de las políticas públicas, en particular, la Política Nacional de Empleo<sup>23</sup>. En una situación ideal, las perso-

nas como las que participaron en este estudio deberían creer que es posible cambiar su situación de empleo, pero, por lo pronto, esto no es así.

---

<sup>23</sup> Esta es la primera política de este tipo en la historia del país bajo la conducción del Consejo Superior de Trabajo, órgano de naturaleza tripartita, y el soporte técnico-institucional de la Dirección Nacional de Empleo.

## Conclusiones y recomendaciones

Los trabajadores no asalariados de bajos ingresos y calificación formal necesitan y usan los seguros de salud y pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social. Sin embargo, son relativamente pocos los que están asegurados directamente o contribuyen plenamente (aunque cuenten con capacidad para contribuir). Al mismo tiempo, se observa cierto interés por el aseguramiento directo y disposición a contribuir. Debido a la imposibilidad de resolver los problemas de la protección social de estas personas de manera no contributiva, las políticas públicas al respecto deberían dar una alta prioridad a esta población en una estrategia de universalización que, en el corto plazo, responda al mandato constitucional y a la ley que le da forma.

Los resultados de este ejercicio demuestran que la gran mayoría de los participantes hacen un uso intensivo del seguro social, en particular del de salud. Salvo algunas excepciones, la mayoría de las personas consultadas tienen interés en el aseguramiento y una considerable disponibilidad a la contribución financiera. De 89 participantes, sólo dos personas manifestaron dudas sobre si vale o no la pena la contribución financiera, a pesar de que la pregunta que originó este estudio planteó como dilema si sería mejor un financiamiento completamente estatal del aseguramiento, o las actuales contribuciones complementarias entre las personas y el Estado (tanto en su calidad de Estado como de complemento ante la ausencia de patrono). En alguna medida esta disposición a contribuir se explica por la estigmatización que se asocia al aseguramiento no contributivo.

Sin embargo, a pesar de existir una clara *disponibilidad* a contribuir, existen limitaciones en la *capacidad* contributiva de quienes participaron en este ejercicio. Dada la escasez de los recursos con que cuenta el hogar, el aseguramiento debe competir con necesidades inmediatas. Por este motivo, se observa que, en muchos casos, se le da mayor prioridad al aseguramiento en salud (por ejemplo, a través del seguro estatal) que al de pensiones. También se observan estrategias

de aseguramiento familiar: muchos participantes usan los servicios médicos de la Caja en su condición de dependientes de otros asegurados, aun cuando tienen ingresos propios. Este es el caso de las mujeres entrevistadas quienes se aseguran preponderantemente por medio del aseguramiento familiar.

Esta situación refleja una ausencia de mecanismos que permitan combinar aseguramiento familiar y contribución. La situación actual de los asegurados como dependientes no presenta incentivos para que contribuyan a un seguro propio. De hacerlo, su acceso a los servicios de salud no cambiaría; sin embargo, no necesariamente llegarían a tener una pensión (dado que su vida laboral está ya avanzada). Complicando más aún la situación, si a estas personas se las considerara aseguradas voluntarias (en lugar de independientes) tampoco tendrían acceso a prestaciones en dinero ante enfermedades y licencias por maternidad.

Dadas estas consideraciones, se presenta a continuación una lista de medidas (1-3), instrumentos (4-6) y beneficios (7) que contribuirían a ampliar la protección social de los trabajadores como los que participaron en este ejercicio.

1. Fortalecer la *autonomía* entre la inserción laboral y la protección social. Esta autonomía ya se ha alcanzado en el caso del sector salud por medio del seguro estatal. En este caso, el reto principal no es el acceso al seguro sino la calidad del trato y de los servicios. El desafío más importante en el caso de las pensiones es al régimen no contributivo, que debe alcanzar la universalidad en ausencia de las contribuciones. Sin embargo, en el caso de ambos seguros los mecanismos existentes dejan un vacío que coloca a muchas personas en una situación indeterminada dado que no son tan pobres como para acceder a los mecanismos no contributivos, pero tampoco tienen la capacidad para contribuir bajo el régimen existente. La Ley de Protección al Trabajador, cuya implementación

comenzó en 2002, ya previó mecanismos de aseguramiento (incluyendo financiamiento) para gran parte de esta población pero éstos deben ponerse en práctica.

2. En el caso de las mujeres, es preciso *aumentar la proporción de aseguradas por derecho propio*, contra la altísima proporción de mujeres que obtienen el seguro a partir de sus condiciones de dependientes. Esto significa que su acceso a los seguros de salud y pensiones es una función directa de la permanencia del vínculo conyugal. Para aumentar el número de trabajadoras aseguradas directamente es preciso divulgar mejor los derechos asociados al aseguramiento directo. En el caso de las mujeres que dependen económicamente de sus cónyuges, se puede incentivar el aseguramiento contributivo por medio de la combinación del aseguramiento familiar y directo. Otra opción sería que el aseguramiento familiar se contabilice en cuotas (no cotizadas en dinero sino en trabajo no remunerado) que puedan acreditarse a la esposa ante la disolución del vínculo conyugal. Entre las dos opciones, la primera opción parece más viable en el corto plazo.
3. Paralelamente, dado que siempre habrá casos en los que no es posible promover el aseguramiento contributivo, *es preciso dignificar los regímenes no contributivos* (Régimen No Contributivo de pensiones y seguro por el Estado en salud). Es preciso que todos—la población en general, especialmente las personas de escasos recursos, así como los propios funcionarios de la Caja—comprendan que los servicios no contributivos constituyen un derecho y no actos de caridad. Estos servicios se basan en un criterio de afirmación positiva para que aquellos cuya capacidad contributiva es escasa puedan tener acceso a servicios sociales universales. Actualmente, ni los mecanismos de acceso ni el trato que reciben quienes logran acceder a estos servicios reflejan claramente un enfoque de derechos.
4. Dado que se trata de personas cuya “voz” y poder político es relativamente débil (especialmente cuando se los compara a los traba-

adores formales organizados), se requieren *mecanismos por medios de los cuales puedan exigir sus derechos, así como mecanismos y de monitoreo y evaluación del desempeño institucional*. Estos mecanismos pueden ser estatales o establecerse a través del fortalecimiento de propias organizaciones de la sociedad civil. Hasta el momento la institucionalidad pública ha sido extremadamente lenta en poner en marcha mecanismos institucionales y financieros para aumentar la cobertura de estas personas. En general, la política pública debe abordar los obstáculos y dificultades objetivas y subjetivas que esta población tiene con respecto a la protección social, incluyendo las redes y relaciones en el marco de las cuales las personas toman decisiones y se relacionan con el Estado. Este aspecto trasciende el trato ciudadano para alcanzar aspectos de diseño de las propias estrategias públicas de protección social<sup>24</sup>.

5. Otro punto importante es el *acceso a información clara y oportuna* las ventajas y desventajas de cada tipo de aseguramiento (directo contributivo, directo no contributivo y familiar), así como de los mecanismos de aseguramiento individuales y colectivos (incluyendo la participación estatal en cada caso). Estas mejoras en la divulgación de información deben formar parte de una *mejora integral del trato ciudadano*. Las personas de medios relativamente más altos pueden optar al uso de servicios privados (Martínez y Mesa-Lago, 2003), pero los trabajadores de bajos ingresos como los que participaron en este estudio carecen de esa opción. A los efectos de fortalecer la seguridad social es clave invertir de “voz” y poder a los trabajadores que no cuentan con otras opciones para los servicios de salud y pensiones. Como se ha mencionado, es igualmente importante mejorar el trato a estos trabajadores. En resumen, esto implica la importancia de generar confianza en la capacidad de las políticas

---

<sup>24</sup> Idealmente estas políticas estarían vinculadas a la promoción de la producción social, laboral y ambientalmente limpia propuesta detallada como parte de este mismo proyecto.

públicas de ofrecer soluciones tanto en materia de protección social como de empleo.

6. Dado que no todas las organizaciones que tienen información acerca del *mecanismo colectivo* lo valoran de la misma manera, es necesario impulsarlo como un mecanismo idóneo para aumentar la cobertura. Por ejemplo, este mecanismo no ha tenido auge entre los comerciantes de la zona centro de San José pero sí entre la población organizada de la zona Atlántica. Por otra parte, las organizaciones comunales y de mujeres carecen de información y experiencia de aseguramiento colectivo y podrían estar interesadas en desarrollarla<sup>25</sup>. Esta estrategia requiere fortalecer las capacidades de las organizaciones para la cogestión de la recaudación entre sus afiliados(as) y dejar claramente establecido cuál es el incentivo (monetario y no monetario) para que las organizaciones participen en un esfuerzo de este tipo. Se trata de promover una situación en la que los beneficios son evidentes para la Caja y las organizaciones de sociedad civil (éstas fortaleciendo capacidades y financiamiento; la institución disminuyendo costos de administración para una población en general dispersa).
7. Finalmente, es preciso *revisar cotizaciones y perfiles de beneficios* en el marco del fortalecimiento del pilar solidario de pensiones. Las cotizaciones deben estar al alcance de las personas y, por ejemplo, no asumir niveles de ingresos demasiado altos (como ocurre con la actual definición del salario mínimo que está muy por encima de los ingresos reales de muchas de estas personas). Para ello es preciso realizar estimaciones que

---

<sup>25</sup> En particular, podría ser útil entre trabajadores ocasionales, entre quienes el mecanismo colectivo podría incorporar un componente mutual o solidario, que amortiguara la ausencia esporádica de ingresos (por ejemplo, tomando la cuota de un fondo común ante la ausencia o caída de ingresos en un determinado mes). Además, sería necesario que no penalice a quienes están al día por quienes no. Se trata de aspectos que apuntan más a aspectos operativos que al instrumento propiamente dicho, y que en muchos casos la propia Caja ya ha venido corrigiendo.

consoliden los recursos disponibles a partir de las fuentes ya definidas en Ley de Protección al Trabajador, incluyendo ingresos complementarios procedentes de utilidades de empresas públicas.

En materia del perfil de beneficios, en particular en las pensiones, se requiere que exista un escalonamiento, en particular para trabajadores ocasionales o con ingresos muy variables que tienen dificultades para completar las cuotas necesarias. Además, en el caso de las mujeres de escasos ingresos, implicaría hacer una transición entre un legado histórico de alto aseguramiento familiar, a otro en el que predomine el aseguramiento individual, al menos entre las ocupadas y entre las no ocupadas que puedan negociar una porción del ingreso familiar para estos fines. Para estas últimas se requiere alguna combinación entre aseguramiento familiar y aseguramiento propio. En cualquier caso, el énfasis en el aseguramiento directo de las personas, en particular de las mujeres, debería promoverse tanto desde el mecanismo individual como colectivo.

Si logra avanzar en esta dirección, Costa Rica estaría manteniendo su trayectoria como un país innovador en materia de protección social, reflejada en su capacidad de adaptar los instrumentos de política sin perder de vista sus principios orientadores. Por ello, cuando el resto de la región reducía la participación pública y el componente solidario de los seguros sociales, Costa Rica incorporaba la capitalización individual pero también se proponía aumentar la protección social a través de medidas que no sujetaran la protección social al empleo asalariado formal. Para ello se requiere desplegar estrategias que permitan gradualmente superar un legado histórico de protección social exclusivamente vinculada al empleo asalariado formal y al acceso familiar. A partir de recomendaciones como las señaladas en este documento el país estaría afirmando que la protección social de las personas no puede estar exclusivamente sujeta a los ingresos personales o familiares.

## Referencias

- Asamblea Legislativa. 2000. Ley de Protección al Trabajador, no. 7983 del 16 de febrero, publicada en *La Gaceta*, No. 35 del 18 de febrero.
- Asamblea Legislativa. 1943. Ley Constitutiva de la CCSS, no. 17, 22 de octubre.
- Asamblea Nacional Constituyente, 1949. Constitución Política de Costa Rica.  
<http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Costa/costa2.html>
- Busso, Mariana. 2004. Representación y organización de los trabajadores informales en Argentina: un diagnóstico preliminar. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP)
- Camacho, Rosalia, Juliana Martínez y Anne Robert. 2003. *Mujeres en movimiento: liderazgos transformadores para crear buenos gobiernos*. PROLID / Procesos / UNED.
- Carazo, Eva y Mauricio Castro. 2004. Combatiendo la informalidad: hacia un sistema de promoción de la producción social, laboral y ambientalmente limpia. San José: WIEGO, Fundación Acceso.
- Castro, Mauricio. 2000. *La Ley de Protección al Trabajador en Costa Rica: proceso previo y análisis de contenidos*. San José: OIT.
- CCSS, 2003. *Evaluación actuarial del seguro de invalidez, vejez y muerte. Diagnóstico de la situación actual*. San José: CCSS.
- CCSS, 2003b. *Cobertura de trabajadores no asalariados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*. San José: CCSS.
- CCSS. 1996. Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por Junta Directiva, en artículo 19 de la sesión número 7082, 3 de diciembre de 1996.
- CCSS. 1994 y 1995a. Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aprobado por Junta Directiva en artículo 11, sesión 6813, y en artículo 52, sesión 6822, 24 de marzo y 28 de abril de 1994. Artículo 35, sesión 6892, y 19 de sesión 6895, 10 y 24 de enero de 1995. Artículo 8, sesión 6898, 7 de febrero de 1995.
- CCSS. 1995b. Reglamento del Régimen No Contributivo, aprobado por Junta Directa en artículo 17, sesión 6921 y el artículo 4, sesión 6926, 27 de abril y 23 de mayo de 1995.
- CCSS. 1995c. Reglamento del Seguro Voluntario, aprobado por Junta Directa en artículo por 7, acuerdo primero, sesión 6979, 28 de noviembre de 1995.
- Esping-Andersen, Gosta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías post industriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, Gosta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.

- Estado de la Nación. 2003. Noveno informe del Estado de la Nación. Proyecto Estado de la Nación. San José.
- Estado de la Nación. 2001. *Auditoría ciudadana sobre la calidad de la democracia*. San José: Estado de la Nación.
- Fundación Acceso. 2004. Memorias grupos focales con personas trabajadoras no asalariadas. Siete casos: Desamparados, San Carlos, San Isidro del General, Limón, Puntarenas, San José y Siquirres. San José.
- Hirshman, Alberto. 1970. *Exit, Voice and Royalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge: Harvard University Press.
- INAMU. 2002. *El acceso de las mujeres a los seguros de salud, pensiones y riesgos del trabajo*. San José: INAMU.
- INEC. [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)
- Martínez Franzoni, Juliana y Carmelo Mesa-Lago. 2003. *Reformas inconclusas: salud y pensiones en Costa Rica*. San José: Fundación Friedrich Ebert.
- Orloff, Ann Shola. 1996. *Gender in the Liberal Welfare States: Australia, The United Kingdom and the United States*. Documento de trabajo Nro. 1980. Madison: University of Wisconsin.
- Pautassi, Laura y Corina Rodríguez. 2004. Vulnerabilidad laboral, instituciones sociales y género en Argentina. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP). Buenos Aires.
- Raczynski, Dagmar, Claudia Serrano y Manuela Valle. 2002. Eventos de quiebre de ingreso y mecanismos de protección social. Estudio en hogares de ingresos medio y bajo. Santiago de Chile: Asesorías para el Desarrollo.
- Sauma, Pablo. 2003. Mercado de trabajo, distribución del ingreso y pobreza. San José. Proyecto Estado de la Nación.
- Sauma, Pablo y Juan Diego Trejos. 1999. Costa Rica. *El gasto público en servicios sociales básicos en América Latina y el Caribe*, editado por Enrique Canuza, Arturo León y Pablo Sauma. Santiago de Chile: PNUD, CEPAL, UNICEF.
- Trejos, Juan Diego. 2004. Tabulaciones de Encuesta de Hogares del 2003 realizadas a pedido de la autora.
- Trejos, Juan Diego. 2004a. El sector informal en Costa Rica a inicios del siglo XXI. San José: WIEGO, Fundación Acceso.