



**Planificación Estratégica
Prospectiva: Perspectiva del
Envejecimiento en Costa Rica,
¿La PEP - herramienta de control de
la gestión para la creación de valor?**

II parte



M.Sc. Marco David Rodríguez Badilla



M.Sc. Carlos von Marschall Murillo

Planificación Estratégica

Prospectiva: Perspectiva del Envejecimiento en Costa Rica,

¿La PEP - herramienta de control de la gestión para la creación de valor?

II parte

- Discapacidad y salud

Otro grupo de población a considerar es el de personas con discapacidad. En Costa Rica 452.849 personas (11,77% de la población nacional) manifestaron poseer al menos una discapacidad, según datos del Censo Nacional de Población y de Vivienda (CENSO), 2011. Al analizar los tipos de discapacidad por grupos de edad según datos del CENSO, se halla que más del 50% de la población con una discapacidad se encuentra en el grupo de 55 y más años. En los adultos mayores (65 años y más) predomina la discapacidad del tipo auditiva (51,39%) y la física -dificultad para caminar y subir gradas- (46%). Además, el 84,90% de las personas con discapacidad cuenta con cobertura de Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), de los cuales 82,82% son hombres y 86,96% son mujeres.

Es importante señalar que conforme se avanza en edad la capacidad de oír, de utilizar brazos y manos, la de caminar o subir gradas disminuye, por tanto es necesario generar capacidades en el sistema de salud para la atención y cuidado paliativo de esta población aportándoles calidad de vida, por lo que es de vital importancia garantizarles el acceso a la salud, en estos términos la misma Ley 7600 establece la obligatoriedad de la institucionalidad pública en brindar el acceso a la salud para las personas con discapacidad:

Artículo 31.-Acceso: “Los servicios de salud deberán ofrecerse, en igualdad de condiciones, a toda persona que los requiera. Serán considerados como actos discriminatorios. En razón de la discapacidad, el negarse a prestarlos, Tproporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el centro de salud que le corresponda”.

- Inversión en Salud

La Caja Costarricense del Seguro Social CCSS espera que para el 2050, la atención de adultos mayores consumirá el 30% de su presupuesto; lo cual no incluye el gasto que realizan estas personas, en servicios privados para su cuidado (gasto de bolsillo). Actualmente, la atención de las enfermedades que padece esa población representa un 13% de ese presupuesto (¢208.000 millones) (Rodríguez y Avalos 2014). Mientras que, el 40,7% de los egresos de las dependencias gubernamentales serán destinadas a esta población. Las principales enfermedades que padecen las personas adultas mayores se presentan a continuación (Tabla 1).

Tabla 1. Principales enfermedades que padecen las Personas Adultas Mayores

Enfermedad o padecimiento	Descripción
Isquémicas del corazón	La isquemia cardíaca es un aporte deficiente de sangre y oxígeno al músculo cardíaco. Se produce una isquemia cardíaca cuando una arteria se estrecha u obstruye momentáneamente, impidiendo que llegue al corazón sangre rica en oxígeno.
Demencia y Alzheimer	La principal causa de estas enfermedades degenerativas es el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se vayan debilitando y atrofiando algunas zonas del cerebro.
Respiratorias crónicas del tracto inferior	Las infecciones del tracto respiratorio inferior constituyen unas de las más frecuentes dentro del conjunto de las infecciones, tanto entre las adquiridas en el ambiente comunitario como en el medio nosocomial.
Diabetes mellitus	La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	Es el cáncer que comienza en los pulmones, cuando usted respira, el aire pasa a través de la nariz, baja por la tráquea y llega hasta los pulmones, donde fluye a través de conductos llamados bronquios. La mayoría de los cánceres pulmonares comienzan en las células que recubren estos conductos.

Influenza y neumonía

La influenza es una infección viral que ataca el sistema respiratorio — la nariz, la garganta y los pulmones. La influenza también se conoce como gripe, pero es diferente a los virus al estómago que causan diarrea y vómitos.

La neumonía es una infección en los pulmones. Cuando alguien tiene neumonía, el tejido pulmonar se puede llenar con pus y otros líquidos, y esto dificulta que el oxígeno de los sacos de aire (alvéolos) de los pulmones llegue al torrente sanguíneo. Cuando una persona tiene neumonía, puede tener dificultad para respirar y tener tos y fiebre; ocasionalmente, pueden aparecer otros síntomas, como el dolor de pecho o abdominal y vómitos.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Sistema urinario

El sistema urinario, también conocido como sistema renal, es la parte del sistema excretor encargada de la producción, almacenamiento y eliminación de la orina. El sistema urinario está conformado por dos riñones, dos uréteres, una vejiga urinaria y una uretra que realiza el trabajo de almacenar para posteriormente expulsar todos los productos de desecho líquidos del cuerpo.

Artritis y artrosis

La artritis es una inflamación en las articulaciones que suele provocar hinchazón articular. La artrosis suele ser una consecuencia de un cuadro de artritis grave. Casi todos los ancianos la sufren en alguna de sus articulaciones, aunque suele ser más común en mujeres que en hombres.

La mayor diferencia entre artritis y artrosis es que la primera puede surgir a partir de otras causas no degenerativas como una infección, un traumatismo o una enfermedad autoinmune. La artrosis u osteoartritis está relacionada con el desgaste y envejecimiento de las articulaciones.

Párkinson

Generalmente, el Párkinson se reconoce por un trastorno del movimiento, pero éste no es el único síntoma, sino que también provoca alternaciones cognitivas, emocionales y funcionales. Al igual que el Alzheimer, es una enfermedad neurodegenerativa producida por la pérdida progresiva de neuronas en la sustancia negra cerebral.

Osteoporosis

La osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de la cantidad de minerales en los huesos, por ejemplo, de calcio. Esta enfermedad es más común en mujeres tras la menopausia debido a las carencias hormonales

Infarto

El colesterol, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes son factores de riesgo para sufrir un infarto. Ante cualquiera de los síntomas de esta enfermedad se debe llamar de inmediato a un médico. Algunos de los síntomas más comunes son disnea, sensación de falta de aire, cansando o fatiga, mareos y síncope.

Fuente: MIDEPLAN, con información de OPS y ONG Ayuda Familiar.

Sin embargo, es importante destacar que la salud de las personas no solo depende de estos servicios sino también del acceso y la calidad el agua, la electrificación, los hábitos y la educación (Salazar: 2015); aspectos en los que el país ha tenido desempeños adecuados, lo que ocasionó que para el 2018 existió una esperanza de vida al nacer promedio es de 80,3 (82,9 mujeres y 77,8 hombres) una de las más altas del continente; pero donde se estima que la esperanza de vida saludable es de aproximadamente 9,5 años menos (Ministerio de Salud: 2018), en promedio para cada sexo (73,4 para las mujeres y 68,3 para los hombres).

Cifras que son importantes con miras a ver el envejecimiento como un ciclo de vida en las personas desde su niñez hasta ser una persona adulta mayor. Por lo cual el Ministerio de Salud prepara acciones para garantizar en envejecimiento saludable, bajo el artículo N° 15:

- a. Promover el concepto de atención integral en salud para garantizar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional de este grupo de edad;
- b. Acreditar el funcionamiento de los establecimientos y los programas de atención a las personas adultas mayores;
- c. Velar para que la política y Plan Nacional de Salud contengan estrategias y acciones que garanticen la atención integral en salud;
- d. Aportar elementos técnicos para que las instituciones incluyan en sus programas de capacitación contenidos sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral con enfoque de género.

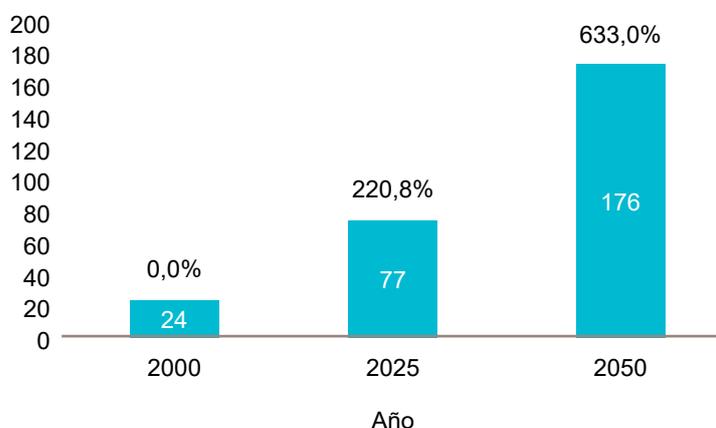
Por otro lado, en respuesta a la Ley Integral a la Persona Adulta Mayor (Ley 7935), la Caja Costarricense de Seguro Social oficializa en octubre del 2016 la política institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor y su plan de acción.

La atención de la Persona Adulta Mayor va enfocada en varias temáticas como lo son:

- *Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos.* Establece que el derecho a la salud “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”. Por lo tanto, se requiere un amplio espectro de leyes, políticas y acciones para ayudar a crear las condiciones apropiadas que garanticen que las personas mayores puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible (OMS, 2015).
- *El envejecimiento y salud fomenta el desarrollo sostenible.* En la actualidad, la mayoría de las personas vive hasta la vejez, por lo que una proporción cada vez mayor de la población será de personas mayores. Si se quieren construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el modelo de desarrollo tendrá que tener en cuenta esta transición demográfica y; consecuentemente, las iniciativas deberán aprovechar la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya.

Ambos enfoques son relevantes para el cambio poblacional que posee y tendrá el país en las próximas décadas, donde se proyecta un aumento exponencial en su índice de envejecimiento, estadística que se expresa en la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, la misma se mide por la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Para Costa Rica, el índice entre los años 2000 y 2025 se proyecta con una variación del 220,8% (2,2 veces más); mientras que para el 2050 dicha variación será de 633% (6,3 veces mayor) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Costa Rica: Índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al 2000

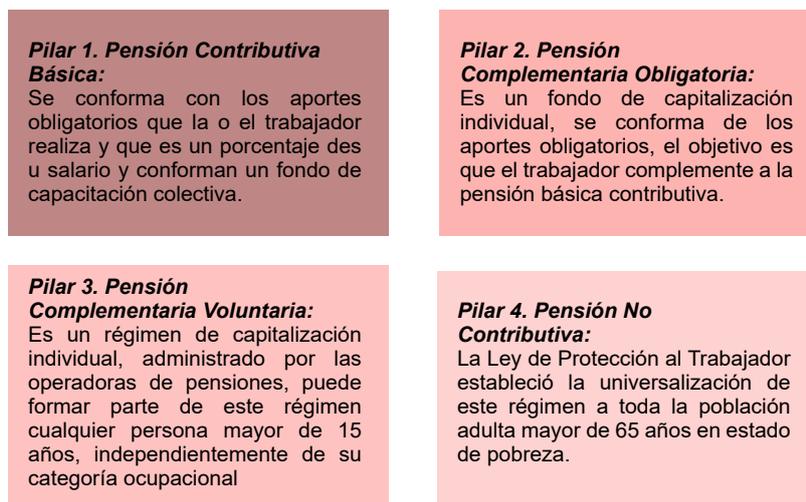


Fuente: MIDEPLAN, con datos del Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Envejecimiento 2018.

4. Sistemas de Pensiones en Costa Rica

Finalmente el último aspecto a considerar con la problemática de la vejez y envejecimiento es el sistema de jubilaciones o de pensiones existentes en el país. Los regímenes de pensiones que existen actualmente se fundamentan en 4 Pilares² (Figura 1):

Figura 1. Costa Rica. Pilares de los regímenes de pensiones



Situación actual del sistema de pensiones de IVM

El régimen IVM es el sistema de jubilaciones más importante del país, para tener derecho a la pensión por vejez del régimen de la CCSS, el trabajador debe tener al menos 300 cotizaciones y 65 años de edad, sin embargo, puede anticipar su pensión en los siguientes casos:



El régimen IVM al igual que los otros sistemas de pensiones, se enfrentan en el largo plazo a desafíos derivados de la operación normal propios de ellos, pues se espera una disminución significativa en la tasa de natalidad en tanto que la de mortalidad se mantenga relativamente constante, lo cual generará un envejecimiento de la población. Así, al 2045 el mayor porcentaje de la población podría estar en las edades de 45 a 59, pero con una situación en particular, que el número de personas con edades de 65 a más, ya serían un grupo importante en la estructura de la pirámide poblacional (casi 20,0%).

Otros aspectos que afecta este régimen, es que la población económicamente activa asalariada ha venido disminuyendo del 86% en 2005 a 75% en el 2015 y con perspectiva a seguir disminuyendo (CCP: 2018); el crecimiento de la economía informal, que se ha incrementado, pasando de 39,6% en el 2010 a 43,0% en el 2015 y a 46,1% en el 2018 del empleo total; los ingresos y gastos del régimen ya que los ingresos se han mantenido relativamente constantes con un promedio de 3,1% del PIB.

En tanto que los gastos poseen un promedio del 2,1%; lo que ocasiona que la diferencia de ingresos y gastos se ha reducido significativamente, lo cual conlleva un menor crecimiento de la reserva.

Todo lo anterior conlleva que la solidez del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la CCSS a largo plazo se vea afectado considerablemente.

· Valuación actuarial a largo plazo

Seguidamente se presenta la valuación actuarial a largo plazo del régimen de IVM de acuerdo con las siguientes condiciones:

- a. Edad de retiro a los 65 años con un mínimo de 300 cotizaciones, o bien adelantando la pensión a partir de 59 años 11 meses y 450 cuotas las mujeres y con 61 años 11 meses y 462 cuotas los hombres
- b. Los aportes al régimen para trabajadores asalariados:
 - Patronos: 5,08%,
 - Trabajador: 3,84% y
 - Estado como tal: 1,24%.
- c. Aumentar gradualmente en forma quinquenal la cuota global actual de 10,16% al 14,0%. El aumento se hará de forma quinquenal, iniciando el 1° de enero del 2020 hasta el 2040.
- d. La cobertura de asegurados como porcentaje de la población económicamente activa, se supone que aumentará del 64% en el 2014 hasta 75% en el 2050). En tanto que la razón de soporte indica que la cantidad de afiliados por cada pensionado disminuye continuamente en el período analizado de 8,8 afiliados por cada pensionado en el 2020 hasta 2,3 en el 2050.

Dado lo anterior se espera que el régimen IVM no enfrente problemas hasta mediados de este siglo (Cuadro 1), sino más bien que los ingresos netos sean negativos hasta el 2057 y que las reservas se consuman hasta el 2064, por lo cual con esta reforma propuesta trasladaría los momentos críticos en dos décadas, es decir, que la sostenibilidad actuarial sería de 4 décadas (MIDEPLAN: 2016)

Cuadro 1. Costa Rica. Ingresos netos y reserva del RIVM. 2015-2050

Año	Ingresos Netos	Reserva	Coefficiente de reserva
2015	84.904	1.877.799	2,4
2020	614.622	3.552.529	2,7
2025	1.480.488	8.616.818	3,6
2030	3.065.847	19.761.429	4,4
2035	5.854.665	41.729.974	4,8
2040	10.540.087	82.397.002	5,0
2045	15.147.655	149.272.174	4,7
2050	16.096.754	230.552.458	3,9

Fuente: MIDEPLAN, con datos de la CCSS, Dirección Actuarial y Económica.

Pese a la situación descrita sobre un tema tan importante como el de las jubilaciones todavía no se concientiza la importancia de poseer o adquirir un plan voluntario de pensiones esto porque: el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) enfrenta y enfrentará retos para la sostenibilidad del fondo; se podría llegar a recibir en promedio entre un 40 y un 50% de su último salario del régimen básico (Arias y otros autores: 2016), y cerca de un 20% del Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria.

Punto importante porque a la edad de los 65 años y más puede que no se tenga responsabilidades financieras como educación o vivienda, pero se deberá iniciar desembolsos en salud o alimentación especial, por lo que sus necesidades de recursos económicos, sólo se transformarán.

También, el Plan de Pensión Voluntario le permite exonerar hasta un 10% de sus impuestos sobre la renta y cargas sociales según el monto de su aporte y los rendimientos de los planes voluntarios al ser inversiones a largo plazo le pueden generar grandes aportes a su dinero en el tiempo de retiro (Flores: 2019).

Sin embargo, la modalidad de la pensión voluntaria todavía se encuentra lejos de las prioridades de la población y principalmente de los jóvenes. De acuerdo con datos de la SUPEN (2019), al 2016 solo el 2,4% de los trabajadores aportó a un plan de pensión voluntaria.



La modalidad de la pensión voluntaria todavía se encuentra lejos de las prioridades de la población y principalmente de los jóvenes.”

Además, en el país, el grupo de personas menores de 31 años que tienen un plan voluntario está compuesto actualmente por aproximadamente 6.100 personas; mientras que las personas con edades entre 31 y 44 suman 21.800 (razón de 3,6 personas del grupo etario previo) (Arias: 2015).

Así, pese a que los escenarios de la jubilación requieren de grandes cambios todavía no hay gran concientización sobre la importancia y relevancia que toma la pensión voluntaria como parte del proyecto de vida al ser un proceso de preparación para una pensión digna. A su vez, para llegar a los jóvenes se necesita hacer hincapié desde la niñez, para que las personas comprendan la importancia y la necesidad de adquirir un fondo de pensión voluntario desde que se inicia la vida laboral (Arias: 2015).

Por otra parte, es importante considerar los efectos que tendría el cambio demográfico sobre los gastos e ingresos fiscales sobre los fondos de pensiones, ya que se derivan dos fenómenos que afectan a estos fondos, el bono demográfico fiscal y la factura demográfica o anti-bono. El bono demográfico fiscal se da cuando los cambios en la composición por edades de la población, hace que la base demográfica tributaria (ingresos) crezca más rápido que la población demandante de transferencias públicas (pensiones), así el fisco se beneficia de un bono o dividendo demográfico, mientras que si sucede lo contrario y el crecimiento de los contribuyentes es menor que el crecimiento de los demandantes, entonces el fisco está bajo la presión de una factura o anti-bono demográfico (CCP: 2011, citado por MIDEPLAN: 2016).

De acuerdo con el Centro Centroamericano de Población (CCP) si se toma en cuenta solamente el cambio demográfico en el caso de pensiones, se muestra una bonanza entre 1970 y 1990, a partir del cual se presenta la factura demográfica o anti-bono, el cual va acumulando a través del tiempo, alcanzaría su punto máximo aproximadamente en el 2020; esto se estaría presentando actualmente, ocasionando situaciones problemáticas en el RIVM a futuro.

Por otra parte, el CCP como medida alternativa a las mencionadas con anterioridad, propone el aumento en la edad legal para pensionarse en 5 años, lo cual acercaría el perfil de las pensiones con los países desarrollados con edades más tardías (Cuadro 2). En este escenario, la recaudación de los ingresos como porcentaje del PIB aumentaría, disminuirían las transferencias de pensiones y se reduciría en forma importante el crecimiento del gasto en pensiones respecto (CCP: 2012, citado por MIDEPLAN: 2016).

Cuadro 2. Edad y condición de Retiro. Costa Rica, Alemania, Francia, España e Italia

País	Edad	Condición (actual)
Costa Rica	65	Al menos 25 años
Alemania	67	Al menos 45 años
Francia	62	Al menos 43 años
	67	A partir del 2023
España	65	38 años y medio
	67	A partir del 2027
Italia	61	Al menos 35 años
	67	A partir del 2029

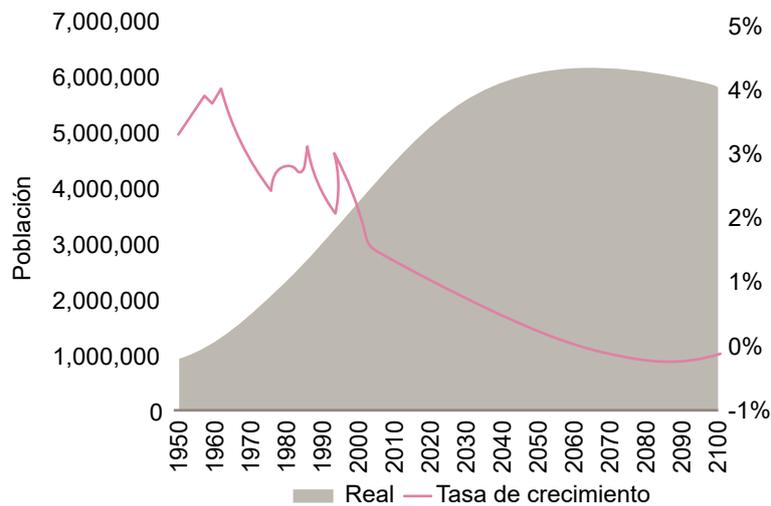
Fuente: MIDEPLAN con datos de la CCSS, Dirección Actuarial y Económica, Centro de Conexiones Europeas y Seguridad Social Internacional, Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España, Instituto BBVA de Pensiones de España

Así, se presentan dos escenarios posibles, el primer escenario, la propuesta de la institución en la valuación actuarial del 2015 realizada por la CCSS, en la cual se aumentarían las cuotas de cotización tanto a trabajadores, patronos y Estado; trasladar el costo de la subvención de la pensión mínima al Gobierno Central y eliminar el beneficio de la pensión anticipada con reducción, sin modificar la edad legal de jubilación ni la cantidad de años (cuotas) cotizados, este escenario conllevaría a que el régimen no tendría problemas de sostenibilidad actuarial al 2050.

El segundo escenario, sería una combinación del primero con un aumento en los años legales de cotización o aumento de cuotas, de manera que el RIVM tenga características similares a los regímenes de pensión de los países con niveles de envejecimientos mayores (edad legal de 65 a 70 años en países europeos) a los que tiene Costa Rica, lo cual probablemente provocaría que el régimen tenga una sostenibilidad más allá de 2050, es decir, que las reservas no se agoten y que los ingresos sean superiores a los gastos, debido a que se reduciría en forma importante el crecimiento en los gastos y su participación dentro del PIB y se aumentaría la recaudación (ingresos por pensiones) como porcentaje del PIB.

En Costa Rica la población continúa creciendo sin embargo a un menor ritmo, para 1950 el país crecía alrededor de un 4%, en 1990 ese crecimiento se desaceleró a un 2,5% y para 2020 estará en menos de 1%, será hasta el año 2050 cuando ese crecimiento sea igual a 0% (Gráfico 6).

Gráfico 6. Crecimiento de la población de Costa Rica 1950-2100



Fuente: Jiménez-Fontana, 2017 con datos del CCP y el INEC.

Esa desaceleración en conjunto con el aumento de la longevidad produce efectos directos en la economía y su comportamiento principalmente en los patrones de consumo de bienes y servicios, y el nivel de productividad. Las instituciones públicas deben readecuar su diseño para sostenerse en una población que tiende a envejecer y que da por cerrado su primer bono demográfico.

Conclusiones

- La planificación estratégica prospectiva, idealiza una metodología de gestión pertinente en tiempo de crisis coyuntural para lograr determinar, cuáles decisiones deben tomarse en el corto plazo que beneficien a las poblaciones del mañana, esto sin pagar el costo político determinante a la gestión.
- El modelo de inteligencia de riesgos, adelanta una base fundamental de trabajo de campo que prepara o allana los terrenos de la toma de decisiones, con base en el análisis de los datos y la formulación adecuada de las políticas públicas costarricenses.
- El pensamiento estratégico prospectivo, determina con alta probabilidad de escenarios la búsqueda de precisión de los datos para que, los estadistas de los Gobiernos de turno, lo tomen como una base de acción importante de la técnica sobre la acción política, decisiones que determinan alto grado de responsabilidad al amparo de una técnica seria, clara y oportuna que optimiza la relación con el paso del tiempo de forma anticipada.

Bibliografía

Arias, J. (2015). Pensión voluntaria aún está lejos de las prioridades de los jóvenes. Consultado el 04 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://archivo.crhoy.com/pension-voluntaria-aun-esta-lejos-de-las-prioridades-de-los-jovenes/economia/>

Arias, R; Barboza, L; Ramírez, J. (2016). Estudio Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (con corte al 31 de diciembre del 2015). Escuela de Matemática, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

CELADE. (2013). El futuro del envejecimiento en Costa Rica: Fechas emblemáticas y opciones de política, una mirada hacia 2040 y más. División de Población de la CEPAL, Santiago, Chile.

Centro Centroamericano de Población (CCP) (2018). Estimación (1980-2017) y proyección (2018-2100) de la población económicamente activa de Costa Rica. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Tomado de <https://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRpea/pdf/Proyeccion-PEA-2018-V7.pdf>.

Flores, B. (2019). Cinco razones para tener un plan voluntario de pensiones. Consultado el 01 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/cinco-razones-para-tener-un-plan-voluntario-de-pensiones>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2016). Costa Rica: Estado de las Pensiones, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. MIDEPLAN; UNICEF. (2015). Niñez y Adolescencia: Prospectiva para ellas y ellos. San José, Costa Rica.

Superintendencia de Pensiones (SUPEN). (2019). Planes de Pensión Voluntarios. Consultado el 04 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.supen.fi.cr/planes-de-pension-voluntarios>

SUPEN. (2019). Régimen de pensión Básico (IVM). Consultado el 04 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.supen.fi.cr/regimen-de-pension-basico>