

Génesis y configuraciones históricas de la pensión por invalidez del Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense del Seguro Social

Por María Fernanda Bolaños Moreira y Roberto Cascante Vindas

Roberto Cascante Vindas. Licenciado en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica; Máster en Gerencia de Proyectos de Desarrollo, Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). Docente de la Universidad de Costa Rica y Universidad Estatal a Distancia.

María Fernanda Bolaños Moreira. Bachiller y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Costa Rica. Trabajadora Social del Poder Judicial.

Introducción

Antes de 1940, en Costa Rica la seguridad social se disponía mediante la modalidad de caridad y beneficencia. El Estado mantenía una actitud no intervencionista en esta materia y solamente se brindaba protección social a los/as funcionarios/as gubernamentales en las áreas de accidentes de trabajo y pensiones de vejez e invalidez. Este patrón fue transformado durante el periodo de reformas durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, cuando surge la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y con esto, el Seguro Social Obligatorio, las Garantías Sociales y el Código de Trabajo (Sáenz et al, 1989).

Lo anterior debe comprenderse en el marco de las políticas reformistas y al mismo tiempo en el contexto, tanto de la sociedad costarricense como a nivel internacional. De acuerdo con Esquivel (2007), la década de los años 40 en Costa Rica fue un período de crisis económica, de agudización de los “problemas sociales”, de luchas populares y de inestabilidad política que conllevó a la intervención estatal bajo una serie de reformas sociales, educativas, institucionales y económicas, proyectadas a la “cuestión social”. Tal es el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la CCSS, establecido en 1947 durante dicha época de reformas en la que el país buscaba reproducir las condiciones de vida de la población en medio de un período poscrisis del modelo de producción liberal (Valverde, 1994). Estas pensiones se establecieron en “beneficio” de los/as trabajadores/as manuales e intelectuales, regulados/as por el sistema de contribución forzosa del Estado, para garantizarles a ellos/as y sus familiares una prestación básica que los “auxiliara” del “desamparo” y la miseria producidos por los “estados” de invalidez, vejez y muerte (Sáenz et al, 1989).

En la actualidad dicho Régimen se mantiene; sin embargo, la relevancia en materia de asistencia social para la población con discapacidad deviene de la creación del Régimen No Contributivo (RNC), el cual no posee antecedentes inmediatos de pensiones y programas que posean su misma naturaleza.

El RNC en sus dos ofertas programáticas -Pensiones Ordinarias y Pensiones por la Ley N° 8769 de 2009- tiene entre sus destinatarios/as a personas con discapacidad. Asimismo, por las particularidades de la discapacidad, este sistema de transferencia monetaria ha determinado avances al incorporar nuevas metodologías de medición de pobreza que contemplan los gastos y necesidades asociadas a dicha condición y han aportado a la construcción de una visión más crítica y totalizante de sus implicaciones a nivel familiar.

A partir de lo anterior, el presente artículo expone la génesis y las principales configuraciones de la pensión por invalidez del RNC de la CCSS como forma de intervención del Estado costarricense en la atención de necesidades de la población con discapacidad en condición de pobreza y pobreza extrema, el cual fue elaborado a partir de la revisión de investigaciones, actas de Junta Directiva de la CCSS, expedientes de la Asamblea Legislativa y entrevistas a actores claves **-1-**.

Génesis y desenvolvimiento histórico de las Pensiones del Régimen No Contributivo por “invalidez”

Desde su creación, las Pensiones del RNC se convirtieron en una de las principales transferencias monetarias en las que se incluyen personas con discapacidad. En primera instancia, su incorporación se vinculó al poco acceso al empleo y con ello a la ausencia de cotizaciones ante los Regímenes Contributivos existentes, siendo catalogadas dentro del concepto de “inválidas” **-2-**.

Los antecedentes del RNC se remontan a la década del 70, cuando el Estado costarricense emprendió acciones interventoras producto del reconocimiento de condiciones de pobreza de gran parte de las familias costarricenses. En materia de distribución de ingresos, en esa década alrededor de una quinta parte de las familias de menores recursos recibían tan solo un poco más del 5% del ingreso total del país; se consideró que las personas de zonas rurales tenían los más bajos ingresos económicos debido a su dedicación casi exclusiva a actividades agrícolas, tener altos índices de desocupación y no formar parte de los Regímenes de Pensión Contributivos existentes (Azofeifa, 1978).

En 1973, el gobierno de José Figueres Ferrer planteó el establecimiento de un programa de asignaciones familiares como medio para otorgar protección social a los grupos “marginados” del país. Según Sáenz et al (1989), se propuso originalmente otorgar subsidios económicos a las familias “más necesitadas”, tomando como parámetros las escalas de sueldos básicos y el número de hijos/as o dependientes del grupo familiar.

De acuerdo con Ballesteros y Camacho (2005), a la propuesta original le fueron realizados una serie de cambios y observaciones. En primer término, se cambió la modalidad de asignaciones y se adoptó la concesión de “beneficios” en especie, se delegó la rectoría del programa al Desarrollo de Asignaciones Familiares (DESAF), la ejecución de éste se orientó a las instituciones del Estado especializadas en la prestación de determinados servicios sociales y se ampliaron los/as usuarios/as a todos/as los/as costarricenses de escasos recursos económicos sin limitar únicamente a aquellos/as trabajadores/as cubiertos/as por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Dicho proyecto fue aprobado por la Asamblea Legislativa, dando así creación al FODESAF **-3-** mediante la Ley N° 5662 en 1974. Dicha ley estableció la creación del RNC, dictaminándose que un 20% de este Fondo se destinaría al financiamiento de este programa.

Desde el primer reglamento del RNC, publicado en 1975, se estableció que el programa estaría dirigido a sectores que requerían “amparo económico”, entre éstos se comenzó a reconocer a las personas con discapacidad bajo los conceptos de “invalidez” pero no como un grupo conformado

como tal ni por particularizar su condición, sino que se vinculaba al no cumplimiento de los requisitos legales del Régimen IVM:

Este régimen tiene por objeto proteger contra los efectos patrimoniales causados por estados de invalidez, vejez o desamparo por muerte del jefe de familia, a aquellas personas que, necesitando amparo económico inmediato, no hayan obtenido – por no haber estado cubiertas, o, estandolo, por no haber cumplido con los requisitos legales o reglamentarios – los beneficios de cualquiera de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país (Art. 2 del Reglamento RNC, 1975).

De igual forma, el artículo 13 señalaba que las personas adultas solo podían tener derecho a dicha pensión cuando eran declarados/as “inválidos/as” por la CCSS con las normas del Reglamento de IVM o cuando tuviesen más de 65 años de edad, lo que denota que el programa estaba a dirigido a personas “inválidos/as” con el condicionante de pertenecer al grupo etario de mayores de edad y por ser jefes/as de familia.

En este sentido, el primer reglamento no indicaba tipologías o grupos específicos; sin embargo, al señalar los porcentajes del monto otorgado se deducía que al estar dirigido al “[...] jefe de familia mayor de 65 años o invalido que tenga cónyuge o compañera y dos o más hijos/as a su cargo menores de 15 años o inválidos” (Art. 18 inciso a) del Reglamento RNC, 1975), se colocaba colateralmente a la “invalidez” cuando se era adulto/a o se tenían hijos/as en dicha condición y prevalecía la condición socio-económica como determinante central para obtener la pensión.

La incorporación de las personas consideradas “inválidas”

En el año 1977 se estableció explícitamente a las personas “beneficiarias” del Régimen, quienes a juicio de la CCSS, como condición primordial debían encontrarse en “evidente estado de necesidad”; señalando que:

[...] las pensiones de este Régimen se destinan, exclusivamente y conforme al orden prioritario que de seguido se enuncia, a: personas ancianas o inválidas con dependientes; madres solas con dependientes y personas ancianas o inválidas solas (Art. 3 del Reglamento RNC, 1977).

Las personas “inválidas” eran definidas como aquellas “[...] que hubieren sido declaradas como tales por la CCSS según lo que al efecto establece el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte” (Art. 4 del Reglamento RNC, 1977). Además, se continuaba priorizando a ciertos estratos al excluir del grupo “beneficiario” directo a la población con discapacidad menor de 18 años.

De acuerdo con ello, la comprensión de “invalidez” de la época se centraba en lo estipulado por el reglamento del Régimen de IVM de 1971, el cual determinaba que una persona era “inválida” cuando tuviese una “alteración física o mental” no causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional o que por consecuencia de debilitamiento de sus “fuerzas físicas o mentales” perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño en su ocupación o profesión. Asimismo, la “invalidez” era declarada por médicos al servicio de la CCSS para aquellas personas en “estado de incurables” y con “pronóstico fatal”, las que aún ante la posibilidad de realizar algún trabajo, razones de conveniencia social o de humanidad justificaran -a juicio de la Gerencia- el

otorgamiento de una pensión **-4-** (Art.30 y 31 del Reglamento IVM, 1971).

El motivo por el cual se mencionaba y establecía la condición de invalidez no logra constatarse en ningún documento oficial de los primeros años de funcionamiento del RNC. No obstante, la población con discapacidad era tomada en cuenta por la orientación del programa, caracterizada por el apoyo a las personas en “estado de necesidad”, las que por tener características que les “impedían trabajar” no lograban cotizar en alguno de los regímenes existentes y por ello debían optar por uno no contributivo, en consonancia con un vínculo establecido entre la visión de “invalidez” homologada al no acceso al empleo formal y el requerimiento de un “amparo” económico por la relación que comenzó a reconocerse entre la condición de discapacidad y la pobreza.

Para el año en mención se continuó estableciendo porcentajes según cada situación presentada, pero se fijaba el monto básico de la pensión en 350 colones y posterior a esto se creó una cuantía básica mensual aprobada por la Junta Directiva, a la cual se le sumaron porcentajes según los dependientes a cargo del “beneficiario/a”.

La “invalidez” como un riesgo

En 1982, la Junta Directiva de la CCSS estableció un cambio en el “orden de atención del riesgo” al otorgar prioridad a las personas ancianas con o sin dependientes; en segundo término, a las personas “inválidas” con o sin dependientes y en tercera instancia, a las madres solas con hijos/as menores de quince años o “inválidos” de cualquier edad (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5647 del 26 de agosto 1982), siendo la primera vez que se mencionó a la población con discapacidad como un grupo destinatario de las pensiones y no incluido en otros conglomerados como los/as adultos/as mayores.

En 1983 se amplió la concepción de personas “inválidas” a las mayores de edad declaradas como tales según el Reglamento de IVM, así como a las menores de 15 años con “deficiencias psicomotoras de carácter invalidante e irrecuperable” con protección institucional (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5718 del 12 de mayo 1983). Para ese mismo año se incluyó en este grupo a personas menores de edad no protegidas institucionalmente (aseguradas) y previo estudio socioeconómico, era la Junta Directiva -con elementos de juicio fundamentados- la que emitía la resolución final (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5782 del 20 de diciembre de 1983).

Por las intervenciones brindadas se visualiza ambigüedad para comprender la condición de “invalidez”, pues no hay claridad respecto a si las “deficiencias” consideradas de índole intelectual eran únicamente aquellas vinculadas a discapacidades físicas valoradas para la época.

Para 1984, la Junta Directiva estableció la necesidad de llevar a cabo un deslinde entre el Reglamento de IVM y el de RNC, en lo que concernía al rol de la Comisión Calificadora del estado de Invalidez vigente para la época. En este sentido, se consideró dispendioso y “prácticamente” imposible llevar valoraciones especializadas de la “invalidez” en lugares alejados de la capital, pues se dificultaba que el o la solicitante pudiese presentarse para que se determinara el desempeño de sus labores.

Asimismo, se planteó que la pensión del seguro del IVM era de “derecho” (contributivo), a diferencia del RNC que tenía como precepto “ayudar los desvalidos”; por tanto, se establecía que el estado de “invalidez” fuese calificado por los médicos/as de la CCSS en la clínica u hospital al que se encontrase adscrito el/la solicitante, quedando el concepto de personas “inválidas” como:

[...] las personas de cualquier edad que tuvieran las dos terceras partes o más de incapacidad en el desempeño de su trabajo, en su actividad habitual o de otra compatible con esta. Sea por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, a juicio de los médicos de la Caja, de la clínica u hospital de adscripción del solicitante.

En el caso de personas menores de edad no protegidas institucionalmente, se planteó que previo al estudio socioeconómico se elevaría la situación a Junta Directiva para la resolución final fundamentados (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5818 del 03 de mayo del 1984), situación que cambió décadas más adelante cuando se volvió a incorporar el criterio obligatorio de la Comisión Calificadora del estado de Invalidez para otorgar las pensiones del RNC, como se explicará más adelante.

En 1984 se introdujo el término “otros” como parte de los “beneficiarios/as” y se incluyeron en él a aquellas personas entre los 45 y 65 años quienes por su “deterioro físico o mental” o por razones bien fundamentadas resultaban imposibilitadas para incorporarse a un trabajo remunerado y que por su condición socioeconómica no podían satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia, valorándose desde ese momento -y hasta la actualidad- la calificación de la condición de pobreza en primera instancia y, posterior a ello, lo correspondiente al estado de “invalidez” del solicitante (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5818 del 03 de mayo del 1984).

Los procedimientos para determinar las condiciones de pobreza variaron durante dichos años. Por ejemplo, en 1979 se estableció que la Gerencia de la CCSS definiría un instructivo con las normas y procedimientos para que los Comités de distrito se encargaran de otorgar las pensiones (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5307 del 02 de abril de 1979). En 1982 se modificó el sistema de selección y concesión de pensiones, por cuanto se eliminaron los Comités distritales y cantonales y se estableció que el trámite y resolución de las solicitudes de pensión se efectuaría por medio de las unidades administrativas que determinara la Gerencia de la CCSS -5- (Junta Directiva del CCSS, acta N° 5647 del 26 de agosto de 1982).

En los años subsiguientes y hasta 1995, no se presentaron cambios relevantes en la definición de “invalidez”, más que pasar de llamarlas “personas inválidas” a “personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes”. No obstante, en 2003 nuevamente se incluyeron como destinatarias a “personas inválidas”, definidas como:

Toda aquella persona que por debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes (66%) o más de su capacidad para trabajar y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración suficiente para velar por sus necesidades básicas, lo anterior a juicio de los médicos de la Caja. Asimismo, en el caso de menores de edad, se entenderá por invalidez, cuando el criterio médico antes señalado, considere que los padecimientos o impedimento físico o mental, alcanzan un porcentaje equivalente al (66%) de invalidez. En ambos casos dicho criterio será emitido en formulario de dictamen médico previamente elaborado para tal efecto (Art. 4 del Reglamento RNC, 2003) *[subrayado nuestro]*.

El establecimiento del monto universal en el RNC

Para la década del 90, en lo que respecta al cálculo de la Pensión, el artículo 9 del Reglamento RNC (1995) determinaba el procedimiento para establecer el monto:

- a. La cuantía básica para el beneficiario sin dependientes.

- b. La cuantía básica más un 10% de ella para el beneficiario con un dependiente.
- c. La cuantía básica más un 20% de ella para el beneficiario con dos dependientes.
- d. La cuantía básica más un 30% de ella para el beneficiario con tres o más dependientes.

A partir de 2008 se definió un monto universal para todas las Pensiones del RNC y dejó de aplicarse la metodología sobre cuantías básicas más un porcentaje según cada situación, quedando una cantidad uniforme para todas las tipologías que incluyera el programa.

En los años sucesivos se estableció con amplitud la tipología de “personas inválidas” y se modificó su definición, aumentándose el porcentaje de incapacidad a un 67%; en el caso de mayores de 18 años se mantuvieron los mismos criterios acerca de su capacidad para generar ingresos y en el de las personas menores de edad se agregó que se evaluaría en función de los cuidos especiales que requirieran y del apoyo del Estado para mejorar su calidad de vida, así como de su potencial para generar a futuro su propios ingresos (Reglamento RNC, 2008 y 2012).

En ambos casos, la determinación del estado de invalidez se asignó a la Dirección de Calificación del Estado de Invalidez. Entre los avances presentados se encuentra la mención a “necesidades” o “cuidos” especiales de las personas con discapacidad dentro de la solicitud de pensión y la creación mediciones de pobreza particulares para el ingreso de éstas.

Pensión por la Ley N° 8769: transferencia monetaria dirigida a personas con discapacidad severa

La transferencia monetaria establecida por la Ley N° 8769 (2009) es una expresión del reconocimiento de las necesidades derivadas de la discapacidad y de los gastos que éstas generan en las familias. Dicha Pensión es destinada únicamente a personas con discapacidades de índole severo y para su ingreso se deben cumplir -al igual que en las Pensiones del RNC- una serie de requisitos que dan cuenta de la focalización del programa.

El programa dio inicio con la Ley N° 7125 (aprobada en 1989) y estableció una transferencia monetaria de un monto igual al salario mínimo base en el país -7- dirigida a personas con parálisis cerebral profunda. Actualmente se basa en la Ley N° 8769 e incluye en sus destinatarios/as a la población con discapacidad caracterizada no solo por parálisis cerebral profunda sino también por autismo, mielomeningocele o cualquier otra enfermedad ocurrida en la primera infancia con manifestaciones neurológicas equiparables en severidad (Art. 1 Ley N° 8769), denotándose en su génesis y naturaleza la justificación constante por los gastos asociados a la discapacidad y una cantidad mayor en el monto otorgado con un argumento que busca particularizar en la población.

Creación de una pensión para niños y niñas con parálisis cerebral profunda

A finales de la década del 70, la Organización No Gubernamental Aldeas SOS llevó a cabo una solicitud formal a la Asamblea Legislativa con el fin que se crease una pensión para niños y niñas con parálisis cerebral profunda. Debido a que en sus alternativas residenciales se encontraban 25 infantes con esa condición, la demanda se justificaba en que los montos otorgados por el RNC de la CCSS dificultaban al organismo poder hacer frente a las necesidades de dicho grupo, considerando

además que el país carecía de instituciones destinadas exclusivamente a su atención (Asamblea Legislativa, acta N° 118 del 10 de enero de 1989).

Dentro de los planteamientos originales se discutió el otorgamiento de una pensión con un monto igualado al salario mínimo y los gastos asociados a la condición por la ingesta de alimentos específicos. Sin embargo, el proyecto fue archivado ante la no delimitación de la fuente financiadora de la cual provendrían los recursos económicos para costear las transferencias monetarias (Araya, 1987).

El proyecto fue retomado en 1987 por el diputado del partido Unidad Social Cristiana, el Sr. Carlos Araya. Se propuso que los fondos proviniesen del RNC de la CCSS. En palabras del diputado, las y los niños no eran tomados en cuenta dentro de las instituciones y programas públicos y privados de la época al no lograr su “rehabilitación” y con ello insertarse al mercado laboral, por lo que requerían que las y los diputados, con la aprobación de la ley, se convirtieran:

[...] en la voz de estos niños, los más indefensos de la naturaleza, que no tienen voz, en el corazón de estos niños que aunque tienen un corazón físico y tienen una potencialidad espiritual sintiendo en lo más profundo de su ser los sentimientos que Dios nos ha dado a nosotros, no pueden expresarlo mediante el don de la palabra, porque no hablan; o el oído, porque no escuchan [...]. Es precisamente en un proyecto como este, de inspiración cristiana, se encarna, porque el hombre no es solo materia; el hombre se encarna en el universo y en el mundo espiritual y si bien es cierto que estos niños tienen graves limitaciones irreversibles materiales, su espíritu hecho a imagen y semejanza de Dios, está presente, encarnado en las limitaciones físicas de un cuerpo (Asamblea Legislativa, acta N° 118 del 10 de enero de 1989, p.6).

Desde el retome del proyecto, la CCSS aludió a una insostenibilidad de éste, pues la institución estaba enfrentando problemas para responder a la demanda creciente para optar por el RNC y se consideraba que el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) impediría aumentar considerablemente el monto que se estaba planteando brindar (La República, 10 de abril 1989); así como que se carecía de registros confiables que calculasen un aproximado de cuántas personas en el país se sufrían de parálisis cerebral. Por ejemplo, para 1989 la CCSS estimaba que había 8.400 niños/as con parálisis cerebral y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación (CNREE) reportaba 1.500, a la vez que para ese año el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) consignaba 870 personas con expedientes diagnosticados y 1.400 para 1987 (Asamblea Legislativa, acta N° 119 de sesión extraordinaria del 11 de enero de 1989).

De igual forma, mediante la Ley N° 7125 se aprobó en 1989 la propuesta de Pensión Vitalicia para las personas padecientes de Parálisis Cerebral Profunda, modificándose la población meta de “niños” a “personas” -al poder adquirirse la parálisis en otras etapas de la vida- y para no dejarlos “desprotegidos” al cumplir la mayoría de edad (Comisión Permanente de Asuntos Sociales, acta N° 116 del 1° de marzo de 1988). Como criterio de focalización se delimitó a que la persona se encontrase en situación de abandono o que la familia “careciera de recursos económicos”, se incorporó una valoración neurológica de la CCSS y un rol fiscalizador al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Dentro de las justificaciones para aprobar la transferencia monetaria se reconoció el rol de cuido que recaía en un miembro familiar o encargado/a -principalmente la madre- repercutiendo ello en la condición socioeconómica del conjunto de integrantes. Asimismo, al poder ser administrada la

pensión por otros/as representantes e instituciones a cargo de la persona, se estableció que pudiese ser otorgada “[...] total o parcialmente, en forma de órdenes de compra de bienes o servicios, por la suma equivalente al respectivo monto” (Art. 3 Ley N° 7125) y únicamente girado en forma directa cuando la persona con discapacidad contase con su madre para hacerse cargo.

La incorporación de más poblaciones

Dicha ley se mantuvo sin grandes cambios hasta 2007, cuando por parte del diputado Sr. José Manuel Echandi del Partido Unión Nacional se presentó ante la Asamblea Legislativa la propuesta de modificar los artículos 1 y 2, al incluir a personas diagnosticadas con autismo y espina bífida. Bajo la argumentación de un gasto indirecto de la discapacidad se argumentaba que: “En la misma situación se encuentran los familiares de quienes padecen estos trastornos, pues deben abandonar sus trabajos, oficios y profesiones para atender a los pacientes a tiempo completo y por períodos indefinidos” (Echandi, 2007, p.1).

En el proceso de consulta, el proyecto fue abiertamente cuestionado, así como también se vio inmerso en una pugna entre distintas agrupaciones que buscaron posicionar a sus propias poblaciones destinatarias de la transferencia monetaria. Por ejemplo, se planteó la inclusión de personas autistas por parte del diputado Echandi, relacionado con la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo (ASCOPA), así como representantes del Hospital Nacional de Niños buscaron que se contemplara la discapacidad por espina bífida. Dichas especificaciones y grupos diagnosticados médica mente fueron definidos sin tomar en cuenta que -desde el seno de sus instituciones- existían variaciones en torno a las implicaciones de las enfermedades y discapacidades que no necesariamente conllevaban al cuidado constante de un familiar o persona responsable -6- (Solano, comunicación personal, 18 de julio 2013).

Por su parte, el CNREE (2009) y la representación de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez recomendaban que en lugar de citar tipos de discapacidad se estableciesen porcentajes de capacidad general orgánica o limitación funcional sin definir un origen genético o metabólico para con ello no seguir excluyendo a otras personas con limitaciones funcionales severas que pudiesen requerir de igual forma la Pensión (Asamblea Legislativa, acta N° 094 de Sesión extraordinaria del 16 de abril de 2009).

El proceso se vio inmerso en un conflicto entre los distintos grupos, lo cual conllevó a que, aprobada la Ley, no solo se estableciera el cambio de población sino que se involucrase el rol de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez para que emitiera un criterio (art. 1 y 2, Ley N° 8769). Igualmente, a pesar de que la fundamentación buscaba legitimar la importancia de no segregar a los grupos por el diagnóstico sino por sus implicaciones, de igual forma privó el interés político por colocar a ciertos grupos en la denominación de la ley (Solano, comunicación personal, 18 de julio 2013).

La implementación del SINIRUBE en los Programas Sociales Selectivos

Más recientemente, la Política Social Asistencial en Costa Rica ha sido objeto de medidas recomendadas por la Contraloría General de la República y la consolidación desde 1990 de sistemas de información social (Área de Fiscalización de Servicios Sociales, 2017), lo cual se ve traducido en la implementación del denominado Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), instancia aprobada a través de la Ley N° 9137

“Crea Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE)” del año 2013, regulado por el Reglamento a la Ley Nº 9137 “Crea Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado” de 2017.

El SINIRUBE:

[...] nace como un órgano de desconcentrado adscrito al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), y que tiene como finalidades: conformar y mantener una base de datos actualizada y de cobertura nacional con la información de todas las personas que requieran servicios, asistencias, subsidios o auxilios económicos, por encontrarse en situaciones de pobreza o necesidad; eliminar duplicidades de acciones interinstitucionales que otorgan beneficios; proponer una metodología única para determinar los niveles de pobreza; simplificar y reducir el exceso de trámites y requisitos; establecer un control sobre los programas, con información fundamentada en criterios homogéneos; disponer de datos oportunos, veraces y precisos, con el fin de destinar en forma eficaz y eficiente los fondos públicos dedicados a los programas sociales y finalmente, garantizar que los beneficios lleguen efectivamente a los sectores más pobres de la sociedad, que sean concordantes con las necesidades reales de los destinatarios y que las acciones estén orientadas a brindar soluciones integrales y permanentes para los problemas que afectan a este sector de la población (Área de Fiscalización de Servicios Sociales, 2017, pp.02).

Desde 2017, la CCSS cuenta con un convenio firmado bajo la figura del Registro Único de Beneficiarios (Álvarez, 2021), lo cual ha conllevado a la tecnificación de los procesos de trabajo de las y los profesionales que asignan dicho beneficio.

Críticas al RNC y el método de medición de pobreza

A lo largo de la historia, el RNC no ha escapado a las críticas y cuestionamientos constantes por parte de la Defensoría de los Habitantes, la Contraloría General de la República (CGR) y organizaciones de la sociedad civil. Dichas críticas involucran tanto a su población destinataria en general como en expresiones particulares de las personas con discapacidad, entre éstas: presentación de múltiples apelaciones (Díaz, 26 de febrero 2011), atraso en el depósito a pesar de tener aprobadas las pensiones (Murillo & Vizcaíno, 6 de junio 2011), insuficiente personal a cargo (Defensoría de los Habitantes, 2008), lentitud en trámites (Defensoría de los Habitantes, 2009) y superávit dentro del Programa (Vargas, 7 de julio 2011), entre otros aspectos.

Uno de los principales cuestionamientos realizados por estas entidades al RNC, en especial a las transferencias de “ invalidez”, es el bajo monto otorgado y la falta de particularización. Tal y como se mencionó, la diferenciación en los montos deja de hacerse a partir del Reglamento de 2008 y se considera que, a pesar de que no había una variación por características y gastos adicionales de la discapacidad, se estaba ejecutando una diferencia según las situaciones presentadas por cada familia. En la actualidad se posee un monto fijo homologado para todas las tipologías que incluye el RNC, que en el caso de las Pensiones Ordinarias es de 82.000 colones (128 dólares americanos).

De acuerdo con Escalante (1992), la Pensión ordinaria del RNC hasta 1991 no representaba ni un 15% del costo de la canasta básica de las familias costarricenses. En relación con lo anterior, la Defensoría de los Habitantes (1998) publicó en 1997 que las personas pensionadas por vejez en el Régimen de IVM contaban con un monto de ¢40.559 mientras que para ese mismo año, en el RNC,

los/as “beneficiarios/as” recibían la suma de ¢ 7.500, siendo el salario mínimo de ¢45.240, por lo que dicha población tan solo podía satisfacer el 16,5% de la canasta básica.

Escalante (1992) destaca que en los primeros años del RNC el monto otorgado por las pensiones ordinarias no llegaba a cubrir ni una cuarta parte de la canasta básica que requería una persona costarricense para subsistir. La pérdida del poder adquisitivo de los montos de pensión otorgados y los aumentos de las mismas no alcanzaban para satisfacer las necesidades básicas de los/as “beneficiarios/as”, lo que denota que dichas transferencias monetarias no cumplían ni cumplen la función de “superar la pobreza” en el país.

En los últimos años, el monto total de la transferencia ha aumentado, llegando a alcanzar 82.000 colones para el año 2022; no obstante, aún se mantiene por debajo de la línea de pobreza establecida **-8-**, evidenciándose que la pensión ordinaria del RNC es un apoyo para la persona usuaria, pero que con ella no se supera la pobreza dentro de la familia ni logra articularse con acciones más amplias.

Dentro del análisis del monto en el RNC surge un elemento importante: el interés político-gubernamental. En 2006 se duplicó la cantidad otorgada. La medida fue tomada por el gobierno de Oscar Arias Sánchez, quien inició su administración con 35.000 colones (año 2006) y la concluyó con 72.000 colones (más de tres veces el monto previo a su gestión de gobierno).

Por otra parte, en 2000 el método de medición de pobreza para el RNC y la Pensión por la Ley N°8769 fue abiertamente criticado por la Defensoría de los Habitantes (2001), señalando que la línea de ingreso no debía ser implementada de forma rígida, sobre todo en aquellas familias de escasos recursos con uno de sus miembros en condición de discapacidad. Desde esta perspectiva, en lugar de establecerse el uso de la línea de pobreza como parámetro para definir el otorgamiento de una pensión del RNC, requería sustentarse en un enfoque de mayor amplitud que tomase como base el nivel relativo de escasez de recursos económicos de una familia y los costos asociados a la manutención de uno/a de sus miembros con discapacidad (Defensoría de los Habitantes, 2001).

Ese procedimiento se basa en sumar los gastos por “necesidades especiales” -declaradas y demostradas por el o la solicitante- al monto de la línea de pobreza total del grupo familiar, obteniendo con ello la denominada línea de pobreza ampliada. Para efectos de su aplicación, la cantidad del indicador obtenido se compara con el ingreso total mensual del grupo familiar; si el resultado del ingreso total mensual es inferior o igual a ese segundo indicador se considerará que el grupo familiar no cuenta con los ingresos suficientes para satisfacer las necesidades especiales del/a solicitante. En caso de que la persona no indique “necesidades especiales”, se utilizará únicamente como indicador la línea de pobreza establecida por el Instituto Nacional de Estadísticas y Cencos (INEC).

Realizar dicho método complementario representa un avance en el reconocimiento de sus particularidades, pues a pesar de que se sigue dependiendo de la línea de pobreza para efectuar el cálculo, los criterios de focalización hegemónicos se varían levemente para el beneficio de ciertos sectores de la población con discapacidad. Sin embargo, este planteamiento no se encuentra libre de contradicciones ni está ajeno a correr el riesgo de violentar derechos de la población.

Los lineamientos vinculados al cálculo de la línea de pobreza ampliada -como el que establece que es la persona solicitante quien debe informar en la entrevista y anotar en la declaración jurada sus “necesidades especiales” (CCSS, 2013)- llevan indirectamente un rol protagónico del o la tramitadora, que sin necesariamente contar con un criterio profesional debe orientar a las personas para que conozcan y reporten efectivamente los gastos efectivos en los que incurren por su

condición de discapacidad, de lo contrario continuarán siendo invisibilizadas algunas de sus particularidades.

Los “servicios de cuidador/a” establecidos dentro de los gastos por “necesidades especiales” del Reglamento de 2012 no refieren a lo que desde un enfoque social de la discapacidad se ha venido llamando costos indirectos, pues valora únicamente el pago realizado a una persona que ejerza dicha labor y no el que algún/a miembro de la familia se vea imposibilitado de incorporarse al mercado laboral por dedicarse a la atención permanente del/a solicitante. Simultáneamente, el resto de elementos que pueden ser colocados como “necesidades especiales” en dicho método refieren a aquellas llamadas “efectivas”, o sea, que la persona o su núcleo familiar las esté satisfaciendo por medios propios que puedan ser demostrados.

Al valorarse gastos asociados únicamente a partir de los considerados “efectivos” se excluye a aquellos que de igual forma se caracterizan por contar con necesidades particulares pero que por su condición de pobreza no las logran satisfacer o lo hacen por medios no propios (donaciones y apoyos de instancias).

Si bien por medio de esta metodología se evidencian algunas particularidades de la población con discapacidad dentro del RNC, en lo que respecta al monto otorgado no se realiza ninguna diferenciación, tanto entre los distintos grupos que integran las tipologías de las pensiones ordinarias (adultos/as mayores, huérfanos/as, viudas, etc.) como entre el mismo colectivo diverso de personas con discapacidad. En ese sentido, el reportar mayores o menores “necesidades especiales” solo influye para focalizar en la selección del/a solicitante y no en la cantidad brindada.

El segundo procedimiento de focalización lo constituye la valoración de la Comisión Calificadora de Invalides de la CCSS. De acuerdo a Jiménez -9- (comunicación personal, 18 de julio 2013), todas las solicitudes por la Ley N° 8769 son enviadas a la Dirección Calificadora, mientras que las provenientes por “invalides” por el RNC son referidas al Área de Salud correspondiente, en donde médicos capacitados/as efectúan una serie de estudios o solicitan evaluaciones por parte de especialistas; una vez completo el expediente se emite un criterio y se remite a la Dirección. Dicho ente utiliza varios documentos previamente establecidos para emitir el criterio de “invalides” de una persona. En primera instancia se toma como base el Código de Trabajo en sus capítulos IV y V, en los cuales se señalan los porcentajes de “invalides” con base en la pérdida de funcionalidad, las guías de la “AMA” (Asociación Americana de Medicina), el “Manual de Baremo” español y el utilizado en otros países latinoamericanos como Colombia (Jiménez, comunicación personal, 18 de julio 2013). En la actualidad, la Dirección cuenta con sus propios “baremos” o tablas guía utilizadas para hacer un peritaje de la discapacidad y funcionalidad de la persona.

Los criterios tomados en cuenta por la Dirección para identificar que una persona puede optar por una gestión en orden de la Ley N° 8769 o Pensión por “invalides” del RNC son variados. El principal elemento a considerar es la posibilidad de incorporarse o no al mercado laboral, según condiciones individuales y sociales (Jiménez, comunicación personal, 18 de julio 2013).

Entre los criterios sociales considerados se encuentra la “privación cultural”, al valorarse si por razón de sus diferentes condiciones contextuales la persona no aprendió a leer ni escribir; así como son tomadas en cuenta las reducidas posibilidades de trabajar que tiene una persona con discapacidad debido a la falta de inclusión laboral y la discriminación a la que se enfrenta en el país.

Para el caso de las valoraciones de personas con discapacidad intelectual en las Pensiones

ordinarias del RNC, se considera el nivel de dependencia para realizar actividades de la vida diaria y el contar o no con historia laboral; mientras que el principal criterio de la Ley N° 8769 es que el o la solicitante requiera de cuidado y atención constante (24 horas) por parte de una adulto/a; para esta última valoración, Jiménez (Comunicación personal, 18 de julio 2013) reconoce que, más que porcentajes, se identifican criterios previamente establecidos por la Dirección.

Más recientemente, la población beneficiaria ha reportado insatisfacción en torno a los tiempos de respuesta y resolución y la complejidad del trámite por la cantidad de requisitos solicitados (Alfaro, Mora & Ramírez, 2021); así como, a partir de la Regla Fiscal se ha discutido la imposibilidad de cubrir las pensiones vigentes del RNC (Díaz, 6 de octubre 2021).

Conclusiones

En general, el uso del término “invalidez” en ambas transferencias monetarias de la CCSS deviene de un contexto sociohistórico que privilegió un paradigma rehabilitador positivista (Díaz, 2009) y refiere a una valorización de las posibilidades de acceso al empleo remunerado de las personas con dicha condición. Sin embargo, su vigencia en la actualidad se encuentra arraigada a la prevalencia de dichos marcos normativos y no, como se podría pretender, a una ausente comprensión de los cambios propuestos por el enfoque de Derechos Humanos y otros planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para diferenciar entre términos como discapacidad, deficiencia y minusvalía; ante lo cual, sin un cambio normativo no se podría prescindir del uso del término.

La naturaleza de la asistencia social que brinda la CCSS por medio de las transferencias del RNC reproduce conceptualmente la comprensión médica de la “invalidez”, centrándose en no cumplir con los estándares de un empleo “rentable” por las “deficiencias” de su cuerpo. Mientras que, desde un modelo social, se trae a colación la discapacidad como una situación en estricta relación con las “barreras del entorno”.

Bajo esta comprensión, la pensión por monto básico del RNC parte originalmente de la premisa del no acceso al mundo del trabajo de ciertos sectores de la sociedad, homologando y careciendo de particularizaciones que respondan efectivamente a sus necesidades.

Por su parte, la Pensión inicial por parálisis cerebral profunda logró la valoración de otros gastos asociados para un sector específico de las personas con discapacidad -reproducido de igual forma posturas rehabilitadoras- y permitió décadas más tarde incorporar a otras poblaciones con implicaciones similares, ostentando ideológicamente un mayor compromiso estatal a pesar de sus propias contradicciones, en comparación con otros programas de transferencias monetarias que existen actualmente.

La “invalidez” termina siendo una valoración que responde a parámetros cuantitativos y cualitativos definidos en un contexto histórico para mediar en el acceso a un determinado servicio, en este caso las transferencias monetarias de la CCSS. En su génesis, la denominación compartía una crítica semejante a la planteada a los métodos hegemónicos de medición de pobreza que prevalecen en el país al no contemplar particularidades de las personas con discapacidad relacionadas con las implicaciones sociales que pueda tener su condición; empero, en la actualidad ha incorporado mediciones o criterios alternativos para valorar la discapacidad y eso, de una u otra forma, supera la naturaleza original del término utilizado.

De acuerdo a los datos recogidos y analizados, entre las justificantes para que el monto de las pensiones fuera un salario mínimo, se incluyó el reconocimiento de gastos indirectos de la discapacidad, como por ejemplo cuando algún miembro de la familia deja de percibir ingresos por dedicarse al cuidado de esta persona. Se cuestionó la discapacidad como un asunto social y no solo familiar y se valoraron particularidades de la población meta, siendo lo anterior un avance en la materia.

Es relevante destacar que las variaciones históricas del monto de la pensión ordinaria del RNC no particularizan en los diferentes grupos poblacionales destinatarios ni se toma en cuenta sus gastos y necesidades específicas, tales como las generadas por la discapacidad. Además, la cantidad otorgada se encuentra por debajo de la línea de pobreza establecida en el país, como monto mínimo requerido para la satisfacción de necesidades básicas.

Notas

-1- El artículo forma parte de los resultados expuestos en el trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica.

-2- Se hace uso del término “inválidas” al encontrarse citado de tal forma en la normativa costarricense; empero, se entrecambia debido al paradigma rehabilitador que representa y la necesaria relectura a partir del modelo social de la discapacidad.

-3- Según la Ley N°5662 de 1974, FODESAF se financia de la recaudación del 20% del Impuesto de Ventas, así como del 5% sobre el total de sueldos y salarios que los patrones públicos y privados paguen a sus trabajadores/as.

-4- Cabe señalar que dichos criterios se mantienen hasta la actualidad y los cambios en la visión de invalidez en dicho Régimen han sido mínimos; únicamente se incorpora que la recomendación se hará por la Comisión Calificadora del estado de Invalidez en lugar de la Gerencia.

-5- Para la época, los requisitos solicitados eran: copia de la cédula de identidad, constancia de domicilio extendida por la Guardia de Asistencia Rural y dictamen de “invalidez” extendido por el médico de la unidad de adscripción del/a solicitante, en el cual se indicaba el porcentaje de “invalidez”. El estudio socio-económico era realizado por profesionales en Trabajo Social a partir de una visita domiciliaria en las que se determinaba la condición de pobreza (Sáenz et al, 1989).

-6- El monto del salario mínimo para 2022, según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se encuentra establecido en 326.253,57 colones (aproximadamente 552,79 dólares americanos según el tipo de cambio de compra para diciembre del año 2022 establecido por el Banco Central de Costa Rica). Para más información consultar en: www.mtss.go.cr

-7- La Dra. Florizul Solano Zamora fue la Directora de la Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, Gerencia de Pensiones, CCSS, desde 2005 hasta 2018.

-8- Según el costo de la Canasta Básica Alimentaria -con la cual se calcula ese indicador- estableció en Costa Rica la línea de pobreza para noviembre de 2022 en 120.658,72 colones (aproximadamente 204,44 dólares americanos) y la línea de pobreza extrema en 60.955,70 colones (aproximadamente 103,28 dólares americanos). Para más información: <https://inec.cr/tematicas/listado?topics=134%252C135>

-9- El Dr. Henry Jiménez Naranjo labora en la Dirección de Calificación del Estado de la

Invalidez, Gerencia de Pensiones, CCSS.

Referencias bibliográficas

Alfaro, M.; Mora, E. & Ramírez, F. (2021). *Tomo I Informe Final: Evaluación al Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, CCSS. MTSS y FODESAF*. http://fodesaf.go.cr/acerca_del_fodesaf/transparencia/estudios_iice/Informe%20de%20evaluacion%20al%20programa%20RNC-CCSS%20_%20TOMO%20I%20Informe%20Final%202021.pdf

Álvarez, E. (2021). *Informe de Labores. I Trimestre 2021*. Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado.

Araya, C. (1987). *Proyecto de Ley de Pensión Vitalicia para los niños que padecen parálisis cerebral profunda. Expediente N°10515*. Departamento de Archivo, Investigación y Trámite, Asamblea Legislativa.

Área de Fiscalización de Servicios Sociales (2017). *Informe Nro. DFOE-SOC-IF-01-2017 Auditoría de carácter especial sobre las acciones realizadas para la implementación del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado*. Contraloría General de la República. https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2017/SIGYD_D_2017005842.pdf

Asamblea Legislativa, acta N° 094 de sesión extraordinaria del 16 de abril de 2009.

Asamblea Legislativa, acta N° 118 de sesión extraordinaria del 10 de enero de 1989.

Asamblea Legislativa, acta N° 119 de sesión extraordinaria del 11 de enero de 1989.

Azofeifa, G. (1978). *El Régimen no contributivo de pensiones por monto básico* [Tesis de licenciatura en Administración de Negocios, Universidad de Costa Rica].

Ballesteros, L. & Camacho, J. (2005). *Debilidades y fortalezas identificadas por la población adulta mayor beneficiaria versus competencias oficiales del Régimen No Contributivo de Pensión por Monto Básico- Sucursal Desamparados*. [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica).

CCSS (1971). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (1975). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (1977). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (1995). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (2003). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (2008). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (2012). *Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones*. CCSS.

CCSS (2013). *Instructivo Programa Régimen No Contributivo para el Trámite y Control de las Pensiones por Vejez, Invalidez, Viudez, Orfandad e Indigencia*. CCSS.

CNREE (2009). Correspondencia Oficio ADE-025-2009 (archivo en físico).

Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, acta N° 116 del periodo extraordinario del 1° de marzo de 1988.

Defensoría de los Habitantes (1998). *Informe Anual de Labores 1997-1998*. Defensoría de los Habitantes.

Defensoría de los Habitantes (2001). *Informe de Labores de las Direcciones de Defensa 2000-2001*. Defensoría de los Habitantes.

Defensoría de los Habitantes (2008). Informe Anual de Labores 2007-2008. Tercer Observatorio de Derechos Humanos.

Defensoría de los Habitantes (2009). Informe Anual de Labores 2008-2009. Cuarto Observatorio de Derechos Humanos.

Díaz, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3 (2), 85-99. <http://www.intersticios.es/article/download/4557/3177>

Díaz, L. (26 febrero, 2011). *6.900 pobres llevan hasta seis años de espera por pensión*. La Nación. <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/6-900-pobres-llevan-hasta-seis-anos-de-espera-por-pension/7BXZA5MWJZGIDNRWIJHK4PXQVY/story/>

Díaz, N. (6 de octubre, 2021). *Pensiones no contributivas de CCSS serán “insuficientes” para beneficiarios actuales*. Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/pais/pensiones-no-contributivas-de-ccss-seran-insuficientes-para-beneficiarios-actuales/>

Echandi, J. (2007). *Proyecto de Ley Reforma al artículo 1 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen parálisis cerebral profunda, N° 7125. Expediente N° 16762*. Departamento de Archivo, Investigación y Trámite, Asamblea Legislativa.

Escalante, M. (1992). *Las Pensiones Ordinarias de Régimen No Contributivo por monto básico en Costa Rica, un caso de injusticia social*. [Tesis de Magíster en Salud Pública, Universidad de Costa Rica].

Esquivel, F. (2007). *Trabajo Social en Costa Rica: del ideario liberal a su constitución en el reformismo*. Editorial UCR.

Jiménez, H. (18 de julio, 2013). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Dirección de Calificación de Invalidez, CCSS. Realizada por María Fernanda Bolaños y Roberto Cascante.

Junta Directiva de la CCSS, acta N° 5307 del 02 de abril de 1979.

Junta Directiva de la CCSS, acta N° 5647 del 26 de agosto de 1982.

Junta Directiva de la CCSS, acta N° 5718 del 12 de mayo de 1983.

Junta Directiva de la CCSS, acta N° 5782 del 20 de diciembre de 1983.

Junta Directiva de la CCSS, acta N° 5818 del 03 de mayo del 1984.

La República (10 abril, 1989). *Podría entrar en crisis Régimen no Contributivo*. La República.

Ley N° 5662 Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. 28 de diciembre de 1974. La Gaceta No. 248.

Ley N° 7125 Ley de Pensión Vitalicia para las personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda. 14 de febrero de 1989. La Gaceta No.32.

Ley N° 8769. Reforma Ley de Pensión Vitalicia para las personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda, N° 7125. 16 de octubre de 2009. La Gaceta N° 201.

Ley N° 9137 Crea Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). Publicada en La Gaceta N°170 del 05 de setiembre de 2013.

Murillo, A. & Vizcaíno, I. (6 junio, 2011). *Defensoría denuncia “drama” con pensiones del régimen no contributivo*. La Nación. <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/defensoria-denuncia-drama-con-pensiones-del-regimen-no-contributivo/LPCFU2BEDZFUTJPO7UILTGJY7Q/story/>

Sáenz, M.; Sáenz, N. & Vargas, E. (1989). *Evaluación del régimen no contributivo de pensiones por monto básico*. [Seminario de graduación Licenciatura en Administración de Negocios, Universidad de Costa Rica].

Solano, F. (18 de julio, 2013). Comunicación personal. San José, Costa Rica: Dirección de Calificación del Estado de la Invalidez, CCSS. Realizada por María Fernanda Bolaños y Roberto Cascante.

Valverde, J. (1994). *Pensiones y otros beneficios en la Seguridad Social costarricense*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.

Vargas, D. (7 de julio, 2011). Sala IV declara inconstitucional excepción en pensiones de régimen no contributivo. La Nación. <https://www.nacion.com/archivo/sala-iv-declara-inconstitucional-excepcion-en-pensiones-de-regimen-no-contributivo/IZQTTADPYJHSLJVNEQIBW3KV3A/story/>