

RAÍCES
PARTIDO LIBERACIÓN NACIONAL

Seguridad Social y Liberación Nacional

Por:
Guido Miranda Gutiérrez

RAÍCES está integrado por dirigentes políticos históricos, convencidos de que la única forma de preservar la democracia costarricense, es mediante el rescate del Partido Liberación Nacional.

SUMARIO

I	PRESENTACIÓN
II	INTRODUCCIÓN
III	LA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE NUESTRA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PARTIDO LIBERACIÓN NACIONAL

- Seis Décadas
- Sistema de Seguridad Social
- Una Nueva Era Social
- Alianza Rusia-Aliados
- Monseñor Sanabria
- Enfermedades Infectocontagiosas
- Primera Ley Constitutiva
- Primeros Asegurados
- Casa de la Madre y Del Niño
- La CCSS Recupera Funciones
- Unión Médica Nacional
- Mutuales
- Tope de Ochocientos Colones
- Cita en el Alto de Ochomogo
- Termina la Guerra Mundial
- Comisión de Salud del PLN
- Echandi Ofrece Fortalecer a la CCSS
- Apertura de Servicio de Salud en Gran Bretaña
- Magno Proyecto Sanitario
- ¿Una Simple Caja Compradora?
- Sistema Nacional Integrado
- Nuevo Entorno Social y Epidemiológico
- Modelo Agotado
- Equilibrio Consolidado

I. PRESENTACIÓN

RAÍCES del Partido Liberación Nacional se honra en presentar, dentro de la serie de publicaciones que viene realizando sobre temas de desarrollo económico, social, cultural y político, una breve reseña del nacimiento y evolución de la Seguridad Social en Costa Rica a partir de la década de los 40, así como el significativo papel desempeñado en tal proceso por el PLN, vistos por uno de sus más destacados impulsores, el doctor Guido Miranda Gutiérrez.

No es necesario hacer una presentación del doctor Miranda, pues su trayectoria en el campo de la salud y de la educación, en la dirección institucional de nuestros sistemas de Salud y de Seguridad Social durante los últimos 50 años, así como su permanente presencia y liderazgo en los cuadros dirigentes del Partido Liberación Nacional lo hacen ampliamente conocido de los costarricenses. Desde que cursó estudios de medicina en la Universidad de Chile y de posgrado en la Universidad de Cornell y Rochester, Estados Unidos, ha dedicado toda una vida al servicio público en el campo de la salud.

En este ensayo sobre la perspectiva histórica de la Seguridad Social en Costa Rica, el doctor Miranda describe las vicisitudes para la promulgación de un proyecto de seguro social, que enfrentó inicialmente la oposición de casi todos los sectores, inclusive de los trabajadores. La ley aprobada en noviembre de 1941 solo aseguraba a trabajadores con salarios menores a 300 colones mensuales y no incluía cobertura familiar. El régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se dejó en suspenso y no se abrió hasta 1947, con carácter voluntario.

Para esa época, menos de un 7 por ciento de la población fue cubierta con seguro directo de enfermedad y maternidad. De particular interés es la descripción del papel jugado por la Iglesia, el Partido Comunista, los sindicatos, y la resistencia que en un principio opusieron los gremios médico y farmacéutico a un esquema que parecía amenazar sus intereses económicos. Posteriormente, durante los conocidos hechos de 1948, hubo temores de que las nuevas autoridades de gobierno revirtieran las reformas sociales alcanzadas, pero José Figueres, en la famosa reunión de Ochoyomo, más bien garantizó que se fortalecieran, y al asumir la Junta de Gobierno la dirección del país, nombró al Presbítero Benjamín Núñez como Ministro de Trabajo y al Dr. Raúl Blanco Cervantes en la cartera de Salubridad, quienes se encargaron de depurar y ampliar la seguridad social.

El doctor Miranda presenta la evolución que tuvo en las diferentes administraciones el Seguro Social, incluyendo la introducción del seguro familiar durante el gobierno constitucional de Figueres, así como la iniciativa para crear la Escuela de Medicina; el rompimiento del tope salarial durante la administración Echandi, con apoyo de la fracción mayoritaria del PLN en el Congreso, donde el diputado Enrique Obregón impulsó además la trascendental reforma constitucional para la universalización de los diversos seguros; luego vendría el gobierno de Francisco Orlich, que promovió la extensión de la cobertura geográfica, así como un amplio programa de construcción de instalaciones. Con la tercera administración del presidente Figueres despegó el proyecto de universalización, en tanto que el doctor Miranda tenía el cargo de Gerente Médico de la Caja. Se consolidó el Plan Nacional de Salud, que incluyó el traspaso de los hospitales de la Caja, lo cual se completaría durante la administración del presidente Daniel Oduber, que logró una cobertura del 80 por ciento de la población.

"El Seguro Social, que nació para cubrir únicamente a los trabajadores que ganaban menos de 300 colones mensuales, cuya ley aprobó la administración del Dr. Calderón en 1941, la transformó el Partido Liberación Nacional en un sistema de Seguridad Social con cobertura para toda la población. [...] Se hizo con recursos propios, sin pagar una sola consultoría — sumado al resto de

las políticas de desarrollo de vivienda, electrificación, educación, salarios crecientes e industrialización, que en 40 años han dotado al país de indicadores de desarrollo que únicamente poseen países ricos. "

El doctor Miranda ejerció la Presidencia Ejecutiva de la Caja de 1982 a 1990. Antes de determinar la administración Arias, sostuvo en 1989 que el modelo institucional que tanto éxito había tenido estaba agotado y requería reformas, que el PLN trató de apoyar a través de la Comisión de Reforma del Estado. Pero concluye el doctor Miranda observando que es bien poco lo que se ha logrado desde entonces, a pesar de gastos elevados en consultorías, "sin que se haya elaborado un plan maestro, ni haya rendición de cuentas [...]", por lo que "es indispensable formular un nuevo proyecto que, como antes, defina metas y objetivos para invertir y programar".

Rodolfo Silva Vargas
RAÍCES

II. INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social: pilar de la democracia social costarricense

Desde hace muchos años, Costa Rica ocupa un lugar de privilegio en América Latina en el campo de la salud y de los seguros sociales. Como resultado, los costarricenses presentamos niveles de salud excepcionales, con una efectiva universalización de sus servicios médicos, semejante a la que tienen los países desarrollados.

Los principios básicos que han guiado las instituciones y las políticas de salud en Costa Rica, establecen que el derecho a la protección de la salud, es una garantía social de todos sin excepción. Y el Estado social de derecho debe garantizar este postulado. Por ello, la prestación de los servicios de salud, incluida la atención de la enfermedad, debe alcanzar a toda la población y debe darse en forma integral. Tal ecumenicidad es otro paradigma fundamental del Sistema Nacional de Salud que junto con los otros principios filosóficos de solidaridad, igualdad, obligatoriedad y equidad conforman la seguridad social que se ha venido creando a través de los años en el país y que constituye un legítimo orgullo nacional.

Así, la experiencia de Costa Rica en el campo de la educación y la salud es, en cierta forma, única ya que sus logros ponen en evidencia que estos dependen más de las políticas sociales de sus gobiernos, que del potencial económico y de desarrollo que poseen.

En esta cruzada de corte social humanista, la Caja Costarricense de Seguro Social ya cumplió más de seis décadas de existencia y de trabajar por la salud y la seguridad social en nuestro país.

Aquello que empezó como un ideal asentado entonces en una pequeña casa -tanto de carácter social cristiano como social demócrata- hoy se ha convertido en la institución más grande y más querida por los costarricenses. Recurrentes encuestas, califican a la CCSS, como la entidad que más aporta a nuestra democracia social.

Su contribución al crecimiento y al mejoramiento del índice de desarrollo humano de los costarricenses, está confirmada ampliamente. Somos el país de la América Latina con la más alta esperanza de vida y con una tasa de mortalidad infantil que descendió muy significativamente, en términos reales: de 9,65 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2003.

Los ciudadanos atribuyen y reconocen a nuestro sector salud, el logro humano nacional más importante del país. Y ello ha sido producto de la creatividad y de la visión de ilustres gobernantes ya sean socialdemócratas y o socialcristianos. También a los cambios que se lograron a largo plazo, la continuidad de las estrategias políticas y programas sociales, formulados mayormente en los diferentes gobiernos liberacionistas con el apoyo de la gran mayoría de trabajadores y profesionales de la institución. Es procedente reconocer también el aporte del sector empresarial en este magno proceso social democrático.

Esta trascendental obra de todos los costarricenses, a pesar de las limitaciones presupuestarias, siempre se ha mantenido y fortalecido. No hay duda que la Institución ha proporcionado una mejor calidad de vida al costarricense.

Nuestro sistema de servicios de salud y de protección social, no solo es idóneo y equitativo sino de cobertura universal. También debe ser de fácil acceso, de buena calidad y a un costo razonable. Al

igual, se deben de tener en cuenta los determinantes sociales como son el *stress*, la vida temprana, la exclusión social, las condiciones laborales, el desempleo, la adicción, el soporte social, la comida saludable y las políticas de transporte. Todo conducente dentro de las políticas públicas a una mejor salud y a una mejor calidad de vida.

Por lo que debemos de tener en cuenta, que se debe considerar los costos para la protección o recuperación de la salud como una inversión y que la mayoría de las políticas y las acciones en el campo de la salud producen resultados a largo plazo y esta se convierte en un medio para lograr un mejor desarrollo económico y social de los ciudadanos del país y contribuye a fortalecer nuestra democracia.

Es así como la Caja Costarricense de Seguro Social a través de un principio constitucional de solidaridad, ha logrado generar una dimensión humanista, donde todos sus participantes, han contribuido a través de los logros en salud, que los costarricenses tengan un mejor bienestar, lo cual beneficia a todos los ciudadanos. Uno de sus más notables conductores y artífices de tan sobresaliente desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social y del sector salud costarricense ha sido y es el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, por la trascendencia de su labor en equipo y de manera sostenida en el tiempo, con objetivos claros y en constante alerta e investigación.

Edine von Herold
RAÍCES

III. LA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE NUESTRA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PARTIDO LIBERACIÓN NACIONAL

Guido Miranda G.

Seis décadas

Seis décadas desde la fundación de la Caja Costarricense de Seguro Social es un lapso suficiente para analizar su importancia y los posibles efectos inducidos sobre la sociedad costarricense. De la misma manera, el nacimiento del Partido Liberación Nacional que ocurre diez años después, tuvo a quienes fueron sus arquitectos e ideólogos compartiendo tempranas posiciones ante un programa social que no sólo no les era desconocido, sino que en otras latitudes había formado parte del contenido ideológico de la agenda que comenzaban a impulsar en la lucha política. De ahí que su influencia haya sido recíproca y los momentos de duda que se presentaron no ocurrieron por su significado, sino porque los actores con frecuencia antagonizaron posiciones por otras razones, que formaron parte de la realidad nacional de ese momento.

Sistema de Seguridad Social

Ese lapso y en especial el de la post-guerra inmediata, fue un verdadero torbellino ideológico que causó gran inestabilidad en lo que había sido nuestra bucólica sociedad. De ahí que esta oportunidad es excelente para darle información a quienes recorran estas líneas del rol que ha desempeñado el Partido Liberación Nacional, como organización política y por sus líderes, en esta conquista que representa nuestro Sistema de Seguridad Social, que con excepción de Canadá y Cuba, ningún otro país del continente americano ha logrado los resultados que hemos obtenido. Y que a las nuevas generaciones les parecen tan naturales los niveles de bienestar logrados, que causa preocupación constatar a diario que no se le da el valor que corresponde a nuestra calidad de vida.

Nos referiremos principalmente a tres períodos de la historia del país identificables en su evolución:

- a) los antecedentes para su nacimiento;
- b) su rápido desarrollo y consolidación;
- c) su situación actual y perspectivas inmediatas.

Los seguros sociales, nacidos en la década de los 80s en el siglo XIX en Alemania, estructuraron por fin los seis siglos precedentes de organizaciones aisladas de mutuales y hermandades que los artesanos desarrollaron dentro del sector productivo. Cuando Watt introduce la caldera en 1769 y nace la producción mecanizada desplazando la fuerza del brazo del obrero, se inició el período de riqueza del capitalismo y su consecuencia natural, el proletariado, como lo sentenció Marx. Desde ese momento la producción de bienes y de riqueza, de costos y mercados, de materias primas y de salarios, serían los temas de discusión de cada día, con un denominador común: la búsqueda de modalidades para la distribución de los beneficios.

Una nueva era social

Entre las organizaciones de trabajadores de la industria de los países europeos y el liderazgo tanto de los sindicatos socialistas como de los católicos alemanes, comenzó a estructurarse la ideología socialdemócrata y se llega a la etapa que el Kaiser Guillermo II llamó de "una nueva era social", cuando le pide a su Canciller Bismarck el envío al Parlamento de las tres leyes que darán origen a

los Seguros Sociales: la ley de Enfermedad y Maternidad, que fue aprobada en 1883, la Ley de Accidentes de Trabajo en 1884 y pocos años después se aprobaría la Ley de Vejez e Invalidez, en 1889. Su impacto fue tal, que veinte años después toda Europa tendría una legislación semejante. Su objetivo en la protección integral de los trabajadores fue tan importante que sería suficiente para que en un capítulo especial, en el tratado de Versalles que estableció las condiciones para la paz al final de la Primera Guerra Mundial, se dieran las razones suficientes para establecer una Organización Internacional para la regulación del trabajo. Así nació la OIT.

En ausencia de un proceso de industrialización que no heredamos de España, en sus primeros años de independencia América Latina navegó con su economía agrícola y sus subsecuentes niveles de pobreza y escaso desarrollo social. La recomendación de la OIT, hecha en Santiago de Chile, en 1923, para que los gobiernos del continente establecieran los seguros sociales como una forma de proteger a los trabajadores, tuvo poco éxito. Ni el capital agrario, ni la gran mayoría de trabajadores con poca educación laboral, ni las corrientes políticas, ni la Iglesia aún después de la encíclica *Rerum Novarum*, crearon las condiciones para su establecimiento. Fue únicamente la legislación de accidentes de trabajo la que se hizo oír, pero como era de esperar en un continente sin industrias ni organización laboral, su aprobación tuvo mucho de simbólica. Los otros regímenes, Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, ni se mencionaron. Costa Rica fue un buen ejemplo. La legislación, que daría nacimiento a un banco vendedor de pólizas de aseguramiento individual, fue el producto del esfuerzo reivindicador pero aislado de Jorge Volio y su Partido Reformista, que le sirvió mejor a Ricardo Jiménez para consolidar su segundo período. Quien vendría a mencionar los seguros sociales para la protección de los trabajadores fue el Partido Comunista, en 1932, cuando se funda y publica su Programa Mínimo. Pero sus dos grandes huelgas, la de los bananeros en 1934 y la de los zapateros en 1936, solo fueron suficientes para alertar al capital nacional del peligro de la prédica de la lucha de clases.

Alianza Rusia - Aliados

Todavía el hemisferio occidental se pondría más a la defensiva cuando en 1939, poco antes de iniciarse la Segunda Guerra Mundial, von Ribbentrop y Molotov, Cancilleres de Alemania y Rusia respectivamente, firman su pacto de no agresión. Esta alianza colocó a los Partidos Comunistas del mundo en una situación política muy difícil, por su alianza con el nazismo. Sin embargo, en Junio de 1941, ante la necesidad del petróleo de Crimea, Alemania invade a Rusia, que cambia de bando y pasa a reforzar a las democracias del Hemisferio en su lucha contra el fascismo y logran un espacio político que antes les estaba vedado. Fue muy difícil aceptar como aliado a quien había sido el adversario tradicional. Se recurrió al artificio, como atenuante conciliador, de acuerdo a la disposición tomada por la Tercera Internacional que ordena el cambio de nombre de los Partidos Comunistas del mundo: el nuestro pasa a llamarse Vanguardia Popular. En la práctica, todos ellos, con sus nuevos nombres, se transforman en muy activas organizaciones políticas en sus países de origen, aunque nadie creyó que el cambio de nombre implicara ningún cambio ideológico, puesto que el principio de la lucha de clases fue su decálogo.

Monseñor Sanabria

Por su parte, la Iglesia Católica estaba profundamente preocupada del espacio político que ganaban los partidos de izquierda en sus campañas al señalar la pobreza y las condiciones de vida de la mayoría de las poblaciones de los países latinoamericanos era un terreno abonado para su aceptación. Hacer de la pobreza una bienaventuranza comenzó a ser insuficiente.

El movimiento de lucha de la Iglesia para recuperar ese espacio se desarrolló temprano como social cristianismo y explica el doctorado en Derecho Canónico de los padres Sanabria y Herrera, incluso rápida la carrera jerárquica del padre Sanabria que en tres años y con la ayuda abierta del gobierno

de don León Cortés pasó de la Vicaría General de la Catedral de San José al Obispado de Alajuela, en abril de 1938, a sustituir por fallecimiento del Obispo Monestel. Pero con el mismo apoyo rápidamente regresa para colocarse a la cabeza de la Iglesia nacional en Abril de 1940, cuando fallece el Arzobispo de San José Monseñor Ottón Castro. Monseñor Sanabria inicia su movimiento político para lo cual reclutó a un sacerdote que recién había terminado sus estudios de postgrado en el campo social, en la Universidad de Columbia, NY. y así el padre Benjamín Núñez inició el desarrollo de las organizaciones obreras católicas reconocidas en su origen en el movimiento sindical denominado *Rerum Novarum*.

Creación del Seguro Social

El Presidente Dr. Calderón Guardia inició su administración en Mayo de 1940, ocho meses después que comienza la Segunda Guerra Mundial, que cierra los mercados de exportación de café y de banano, con lo cual la economía de entonces casi colapso, por lo que el Presidente Calderón debió elaborar un nuevo proyecto político. Oye el consejo para crear un Seguro Social del licenciado Guillermo Padilla Castro, graduado de abogado en la Universidad de la Sorbona en París y que una década antes había organizado el Patronato Nacional de la Infancia y le encarga la redacción del proyecto de ley y lo autoriza a visitar Chile para su discusión. Sigue el consejo del estudiante de derecho Oscar Barahona Streber, quien le presentó y redactó el proyecto de Código de Trabajo y luego el capítulo constitucional de las Garantías Sociales.

En ese momento el país tenía tanto un Ministerio de Salubridad y Asistencia Social como otro de Trabajo, que habían visto su nacimiento en 1927 y 1928 respectivamente, de acuerdo a las sugerencias hechas para la organización de gobiernos para América Latina, hecha por la OIT, que propuso las Secretarías o Ministerios en áreas específicas de responsabilidad del Poder Ejecutivo. El Ministerio de Salubridad y Protección Social, tuvo la gestión inicial del Dr. Solón Núñez. Los hospitales estaban en manos de las Juntas de Caridad, que se transforman en Juntas de Protección Social en la Administración del Presidente Cortés.

Enfermedades infecto contagiosas

Con un ingreso per cápita que no llegaba a 100 dólares anuales, las cuatro principales causas de muerte en la población eran todas las enfermedades infecto-contagiosas tradicionales de los niños, en un trasfondo de tuberculosis, malaria, parasitosis y desnutrición. Cuando en el segundo semestre de 1941, el proyecto para la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social va a discusión al Congreso Nacional, encuentra la firme oposición de todos los sectores.

Los representantes del sector de empleadores adujeron que la recesión económica impedía pensar en aumentar los gastos de operación; los grupos de trabajadores también se opusieron porque sin conocimiento de lo que representaba el Seguro Social, el pago de las cuotas equivalía a un rebajo del salario, que ya eran insuficientes.

Un sector del mismo Gobierno alegó que los muy bajos ingresos fiscales no permitirían aumentar los gastos que provocarían las cuotas del Estado como patrono y como tal. Aún los médicos de mayor prestigio, amigos y colegas del Presidente Calderón, con una buena parte graduada en las universidades europeas, también se opusieron porque disminuiría su clientela particular. Sin embargo, Monseñor Sanabria como Jefe de la Iglesia le dio apoyo pleno por coincidir con la Encíclica *Rerum Novarum*.

El Partido Comunista fue moderado en su apoyo inicial y lo hizo sin reservas cuando se incorporan a la defensa de las democracias y se comprometen con la administración.

Primera Ley Constitutiva

En Noviembre de 1941 se aprobó la primera Ley Constitutiva de la Caja y su texto final distaba mucho del original enviado a discusión. Tres ejemplos:

- a) la Caja dejaba de ser una institución autónoma para quedar adscrita al Poder Ejecutivo;
- b) los recursos económicos serían administrados por una Comisión Financiera constituida por el Ministro de Hacienda y por los Gerentes del Banco Nacional de Costa Rica y del Banco de Seguros;
- c) serían asegurados solamente los trabajadores con salarios menores de 300 colones mensuales.

Sin duda, la sagacidad política del Presidente Calderón fue aceptar ese texto y de inmediato nombrar la Junta Directiva, que asumió funciones en enero de 1942, para iniciar la organización administrativa institucional, previo préstamo de 10 mil colones del gobierno como capital de trabajo. Fue presidida por el Lic. Octavio Beeche, con cinco miembros propietarios y cuatro suplentes; El médico requerido por la Ley fue el Dr. Francisco Cordero Quirós, padre del recordado Dr. Rodrigo Cordero Zúñiga. Se designó Gerente a don Julio Acosta y el Lic. Guillermo Padilla fue sub-Gerente, para procederá la organización administrativa, técnica y funcional. El Jefe de la Sección Médica fue el Dr. Julio César Ovarés, médico del Hospital San Juan de Dios, que tenía inclinación por la Dermatología.

Primeros Asegurados

A fines del 42, se incluyen los primeros 12 mil asegurados en el régimen de Enfermedad y Maternidad, que fueron casi todos ellos empleados públicos. La modalidad de afiliación establecida era para un seguro directo, exclusivo para el trabajador; la cobertura familiar vendría años después. La inclusión del solicitante requería examen físico y radiografía de tórax, dada la frecuencia de tuberculosis; la comprobación de derechos se hacía mediante la apertura de una libreta individual donde el patrón cada mes pegaba estampillas por valor equivalente a las cuotas obrero - patronales. La cobertura del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se dejó en suspenso por la situación económica nacional y se abriría en 1947, con un carácter de voluntaria.

Desde su nacimiento, al igual que los Seguros Sociales europeos, no se estableció la obligación de tener sus propias instalaciones para prestar servicios a los asegurados. La compra de servicios quedó dispuesta en la Ley por la obligación que tenían las Juntas de Protección de proveerlos y se le asignó al Ministerio de Salud la autoridad para arbitrar y resolver los conflictos derivados de su adquisición.

Pronto se estableció un convenio con la Junta de Protección Social de San José y la Caja arrendó el salón Arrea del Hospital San Juan de Dios para colocar sus pacientes. Los doctores Esteban López Varela y Leonidas Poveda eran los encargados de los tratamientos médicos; los casos quirúrgicos se referían a los cirujanos dentro del hospital y la recetas se enviaban a despacho en las farmacias particulares. Las primeras e inmediatas dificultades surgieron con los precios de los medicamentos, por el sobreprecio que se produjo.

Luego vinieron los derivados de las facturas por servicios profesionales que presentaron los cirujanos. Los prestadores de servicios encontraron que había una oportunidad para ingresos adicionales y una oportunidad para demostrar claramente su animadversión hacia la institución compradora.

La Junta Directiva de la CCSS resolvió el problema de los medicamentos haciendo las primeras compras directas a las casas distribuidoras, con el consiguiente reclamo de los dueños de farmacias. Y en cuanto a los tratamientos intrahospitalarios, después de varios incidentes, aparecieron unos

pocos médicos que aceptaron ser contratados para atender a los pacientes asegurados, motivados principalmente en la amistad que tenían con el Presidente Calderón, o con el Dr. Ovares, cuya calidad personal fue años más adelante el mejor argumento para que figurara como candidato de transición en los años difíciles.

Casa de la Madre y del Niño

Años antes, en 1938, la Primera Dama doña Julia Fernández, preocupada por el abandono de los niños y el maltrato que recibían las madres solteras a quienes se les cobraba su falta moral con un rechazo ominoso, con la ayuda del arquitecto Salazar del Ministerio de Obras Públicas, completó el proyecto para construir una guardería, la Casa de la Madre y del Niño, "en el predio contiguo al primer acueducto" que sirvió al San José de entonces.

Con el pleno apoyo del Presidente León Cortés se inició la construcción de la guardería, que quedó detenida al mediar el 40, porque no había presupuesto y se habían agotado los materiales importados de construcción; tampoco era una obra que le interesó a la nueva administración.

Dos años después, el Dr. Mario Lujan, Ministro de Salubridad de la administración Calderón, tomó la iniciativa para que el edificio inconcluso de la guardería se traspasara a la Caja de Seguro Social y tuviera su propio hospital, reiniciara su construcción con sus propios fondos y abriera luego la Consulta Externa e instalara luego sus propias camas. Así nació primero el Policlínico y luego funcionó el Hospital Central, que años después se denominaría Hospital Dr. Calderón Guardia.

La CCSS recupera funciones

En noviembre de 1943, la Junta Directiva de la Caja aprovecha este ya reconocido momento en que los diputados están en la próxima campaña electoral y a pocos meses de dejar ja curul, para presentar un proyecto de revisión de la ley vigente, que le devolvió a la Caja las características que perdió con las modificaciones al proyecto inicial. Al aprobarse, recupera su autonomía y su estructura original, aunque siempre se mantuvo el tope de exclusión de los salarios para el seguro directo, que se subió a 400 colones mensuales.

Esta decisión legislativa reiteraba el proyecto político de la administración Calderón. Al ser electo el Lic. Teodoro Picado como Presidente de la República, en un proceso electoral que confirmó las dudas sobre la pureza del sufragio de la democracia costarricense, esta nueva administración continuó con el proceso de desarrollo del Seguro Social y en 1945 se abrieron las primeras camas del Hospital Central y terminó el conflicto por la compra de servicios. Poco a poco se fueron contratando algunos médicos para los servicios básicos, aunque el hecho de laboraren el Seguro Social no constituía un mérito profesional. La Junta Directiva de la Institución, desde su ley original, había incluido un régimen de beneficios especiales para sus empleados y creado la Carrera Médica Institucional como un atractivo, que nunca surtió efecto.

Unión Médica Nacional

Ante la realidad del establecimiento de los seguros sociales, el Cuerpo Médico de la época decidió crear un sindicato médico. En Setiembre de 1944 se fundó la Unión Médica Nacional, que en sus estatutos consigna la defensa de los intereses económicos y sociales de sus miembros, enaltecer el ejercicio profesional y se reconoce la existencia de un conflicto con la Caja de Seguro Social. Los mejores ingresos profesionales eran proporcionados por el ejercicio privado; los salarios de los hospitales y aún los de los médicos oficiales, eran casi de valor simbólico. El 20% de los médicos nacionales eran graduados de Lovaina o de la Libre de Bruselas, Bélgica, patria del Cardenal Mercier y del Código de Malinas; más de la mitad se habían graduado en las universidades europeas

y sin embargo, no hay consignadas discusiones sobre el valor de los seguros sociales como instrumento para la protección de los trabajadores y de apoyo al desarrollo del país.

Mutuales

Los países del Cono Sur eran los únicos que consolidaron la medicina institucionalizada, pero a base de mutuales que son las que todavía hoy proporcionan los servicios para sus afiliados. Perú había logrado su Instituto de Seguro Social, pero el trasfondo de soporte había que buscarlo en la fortaleza del liderazgo de Haya de la Torre.

Tope de ochocientos colones

Para 1946, la población del país negaba a 700 mil habitantes y la cubierta con seguro directo en el régimen de Enfermedad y Maternidad era un poco más de 47 mil trabajadores, con salarios menores de 400 colones mensuales, que ya existía fuera de San José y requirió dispensarios en Heredia, Alajuela y Cartago. Pronto el país y la Junta Directiva sintieron que el final de la guerra mundial empezaba a abrir una nueva actividad económica nacional y consideró conveniente modificar el tope salarial vigente para acelerar la cobertura; tomó el acuerdo, respaldada en su autonomía legal, de subir el tope excluyente hasta ochocientos colones.

De inmediato la Unión Médica Nacional, que afiliaba 117 de los 150 médicos del país, sin mencionar el término de "huelga" ya vigente al aprobarse el Código de Trabajo, provocó una "renuncia colectiva" de todos los afiliados médicos que fueran empleados del Seguro Social, lo que paralizó los servicios por unos pocos días. El conflicto, resaltado y apoyado por la prensa nacional, se resolvió con una derogatoria del acuerdo. De inmediato y como protesta, el Gerente Lic. Arturo Volio y el Médico Director Francisco Cordero Quitos presentaron su renuncia. La posición del Lic. Guillermo Padilla Castro se debilitaría tanto que unos meses después también renunció.

Cita en El Alto de Ochomogo

Los años siguientes fueron de discreto funcionamiento, cargados de los problemas políticos de la época, que encuentran definición en los conocidos hechos de 1948. Cuando al promediar Abril de ese año, en la tercera semana de su movimiento militar, José Figueres comienza los preparativos en Cartago para las acciones finales hacia San José, ya el Cuerpo Diplomático tenía varias días de deliberaciones en la Embajada de México. Ahí le solicita Manuel Mora al Padre Núñez, representante de don Pepe, una reunión privada, que de inmediato se concreta, para una cita en el alto de Ochomogo.

Mora quiere reiterar, porque ya lo conoce por años de su amistad personal, el criterio de Figueres sobre la reforma social y que los rumores insistentes de la presión que se hacía sobre don Pepe para revertirla. Horas después y con Calufa Fallas y Benjamín Núñez de testigos, don Pepe le confirmó a don Manuel que los cambios que espera introducir depurarán y fortalecerán la reforma social y le anuncia algunos otros que hacen que Mora le reconozca la visión por introducir un nuevo modelo de desarrollo para las próximas décadas.

Tan pronto la Junta de Gobierno asumió la dirección del país, con el Padre Núñez como Ministro de Trabajo, se inició la depuración financiera de la Caja. El Dr. Raúl Blanco Cervantes asumió el Ministerio de Salubridad y estableció el Servicio Médico Social Obligatorio.

Termina la Guerra Mundial

Al concluir la Guerra Mundial, los mercados de exportación de café se reabrieron con buenos

precios y la normalidad se extendió a todos los campos. Coincide con el regreso al país de muchos jóvenes que debimos buscar las universidades latinoamericanas para nuestros estudios de Medicina.

Los que regresábamos conocíamos el nacimiento del sistema de seguridad social de Gran Bretaña, los seguros sociales de México y Chile y las nuevas corrientes ideológicas, que habían culminado con la creación de la Organización de las Naciones Unidas y su Carta de Derechos Humanos, que establece entre otros, el derecho universal a la salud. En Octubre de 1951, un pequeño grupo que dejó de pensar en los intereses individuales para pensar en la organización de la sociedad, fundó el Partido Liberación Nacional. Ese grupo y el prestigio de don Pepe, ganaron las elecciones de 1953 e inició Figueres su segunda administración.

Comisión de Salud del PLN

Constituimos la Comisión de Salud como unidad permanente de trabajo en el seno del Partido Liberación Nacional. Llegó el Lic. Otto Fallas como Ministro de Trabajo a presidir la Junta Directiva de la Caja, junto con los directores Lic. Alfonso Carro y el dirigente sindical Claudio González, quienes aceleran la extensión horizontal y vertical de la cobertura.

Como parte del apoyo institucional, de inmediato la Junta Directiva, sólo 12 años después de su fundación, inicia los estudios para la introducción del seguro familiar, incorporando a la esposa o compañera, a los hijos menores de 9 años y a los padres si son dependientes del asegurado. Con un dinamismo excepcional para lo que fueron y todavía son los seguros sociales latinoamericanos, su crecimiento transformó en poco tiempo toda la estructura institucional. A partir de 1955, el Hospital Central empezó a recibir la enfermedad común y los partos de las esposas y compañeras; también se hospitalizan los niños y los adultos mayores dependientes y cambió radicalmente el universo asistencial.

Se elaboran los primeros contratos para compra de servicios en los hospitales de provincia y se empieza a definir su liderazgo técnico -asistencial; se organizaron y ampliaron sus servicios, se abre la Biblioteca Médica y establecimos las sesiones clínicas y anatomoclínicas y los cursillos de refrescamiento para los profesionales de áreas rurales, puesto que ahora los asegurados estaban en todas partes.

El Hospital William Allen, de Turrialba, que había sido traspasado a la Caja en 1943 por una iniciativa de su Municipalidad, inicia un protagonismo muy particular como unidad rural y con cobertura familiar desde el inicio. Se había iniciado así el programa socialdemócrata en salud como parte del programa político del PLN. En agosto de 1954, se aprueba la ley para crear el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, que abre su atención al público en Julio de 1955, traspasando los empleados que formaban el Departamento de la Vivienda de la Caja a su nueva institución.

Echandi ofrece fortalecer a la CCSS

La política de extensión de cobertura seguida por la Junta Directiva de la Caja de la Administración Figueres, al realizarla sobre una población altamente demandante de servicios y con un tope salarial de 400 colones, cierra con un déficit operacional significativo que cancela don Pepe con la emisión de bonos y la advertencia del tope que limitaba la cobertura institucional.

Se hacía imperativa la ruptura del tope establecido en 1943 y figuraba como objetivo en el programa político del candidato don Francisco Orlich, cuando el PLN tuvo la primera crisis con la salida de Jorge Rossi y su grupo, que seguramente significó la pérdida de las elecciones. Sin embargo, para muchos fue una agradable sorpresa que el Presidente Mario Echandi anunciara, en su discurso de toma de posesión en mayo de 1958, su voluntad de fortalecer el Seguro Social.

La necesidad de romper el tope, fue su primer objetivo y dio instrucciones claras a su Ministro de Trabajo Lic. Franklin Solórzano para ese efecto. La diligencia del Ministro Solórzano para demostrar la necesidad de mejorar el financiamiento se demostró pronto con sus visitas ante el Congreso Nacional, donde la fracción del Partido Liberación Nacional tenía mayoría; entre sus diputados estaban, entre otros líderes, Daniel Oduber, Luis Alberto Monge, Fernando Volio, Fernando Valverde, Alfonso Carro y Enrique Obregón.

En 1959, se aprobó la modificación a la ley para romper el tope y aumentarlo a mil colones. Para fundamentar la decisión, los diputados de la fracción tuvieron información, que les fue provista en forma continua por la Comisión de Salud del Partido Liberación Nacional, ya que junto con la ruptura de topes se había iniciado la discusión de reorganizar la atención médica y analizar la alternativa que representaba el proceso de universalización y la creación de un sistema nacional de salud, donde la Caja Costarricense de Seguro Social asumiera el papel de prestador de los servicios asistenciales.

Apertura del Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña

El impacto que había causado la apertura del Servicio Nacional de Salud en Gran Bretaña, en 1948, como parte de un sistema integral de Seguridad Social, era material constante de estudio. Y como si fuera poco, en 1953, el Senado de Chile aprobó el proyecto de ley que le remitió el Colegio Médico para la creación de un sistema nacional de salud, dependiente del Ministerio de Salud, que ejecuta tanto la parte preventiva como asistencia! y donde las diferentes mutuales, a falta de una sola entidad aseguradora, compraban servicios para sus afiliados.

Una buena muestra de las inquietudes existentes fue la visita a la Junta Directiva de la Caja que hicieron, en 1953, el Vice-presidente Dr. Blanco Cervantes y el Ministro de Salud Dr. Rodrigo Loria, para "*buscar una forma de cooperativizar*" la prestación de servicios médicos.

Magno Proyecto Sanitario

La actividad continua de la Comisión de Salud del Partido Liberación Nacional, el proyecto de la Ciudad Universitaria que impulsaba Rodrigo Facio y el trabajo de la ya establecida Comisión para la organización de la Escuela de Medicina, era evidencias tangibles que había todo un magno proyecto sanitario por definirse.

En 1953, los médicos que laborábamos y apoyábamos la extensión del Seguro Social decidimos constituir nuestro propio sindicato de todos los profesionales en el área de la salud, con el objeto de equilibrar la tradicional posición antagónica de la Unión Médica Nacional. Así nació El Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja, SIPROCIMECA, que incluyó médicos, odontólogos, farmacéuticos y microbiólogos.

Ante la importancia de las decisiones que estaban por tomarse, la Junta Directiva de SIPROCIMECA de la cual era su Secretario General quien escribe estas líneas, en Febrero de 1959, promueve la visita del Dr. Benjamín Viel, Profesor de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y uno de los estructuradores del Servicio Nacional de Salud chileno, para que impartiera una serie de conferencias que ayudaran a formar criterio sobre lo que representaban en ese momento los diferentes modelos de salud y atención de las personas.

Las conferencias y mesas redondas efectuadas en las noches en el antiguo local del Colegio de Médicos y las discusiones de grupo en las mañanas en la Biblioteca del Hospital Central, en las que se analizó los modelos de Gran Bretaña, Chile, Estados Unidos, Rusia, Chile y Perú, con

comparaciones con nuestra situación, ayudaron en mucho a definir la conveniencia de unir las dispersas unidades nacionales en un solo sistema.

En el mismo sentido se habían analizado las conclusiones del estudio de la firma consultora Gordon A. Friesen, en el Segundo Congreso Nacional de Hospitales, en Julio de 1957, que fuera contratada por el Ministro de Salud Dr. Loría. Se agregó luego la opinión de nuestra publicación personal de 1961, e incluso un proyecto de ley del ex Ministro de Salud Dr. Rodrigo Loría, presentado ese mismo año al Congreso, que al fin no se discutió.

En Mayo de 1961, se produce uno de los mayores éxitos institucionales cuando se aprobó la iniciativa del diputado Enrique Obregón, que logra la modificación constitucional y dio base legal a la gran transformación que impulsaba el Partido Liberación Nacional. El texto adicionado a la Constitución Política, dice: *"La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, en un plazo no mayor de diez años, contados partir de la promulgación de esta reforma constitucional"*.

Partiendo de una propuesta inicial del diputado Obregón para resolver el problema de la deuda del Estado con la Caja, se amplió su concepción ideológica y con el apoyo de los diputados Alfonso Carro, Daniel Oduber, Luis Alberto Monge, Fernando Valverde y el resto de la fracción, logran los votos que introducen la modificación al artículo 177. En las discusiones de la Comisión de Salud del Partido Liberación Nacional se sugirió el plazo de 10 años a la Institución, puesto que había que iniciargrandes transformaciones para ese objetivo. Tanto es así que la Escuela de Medicina, cuya discusión se había iniciado varios años antes, recién abría ese año su primera matrícula de once alumnos.

Como es de suponer, no todo fueron aplausos. Hubo grupos que sintieron amenazados sus intereses, fueran profesionales o de sus organizaciones. Y como era de esperar, quienes estaban en contra de la extensión del Seguro Social clamaban contra "la socialización de la medicina y del médico asalariado", como una situación denigrante desde el punto de vista profesional y contraproducente para la calidad de los servicios que se ofrecerían.

El argumento que con más fuerza se repetía era que el texto aprobado era para extender el seguro social solo a todos los trabajadores y sus familias, pero que no significaba que fuera a cubrir a toda la población. Era un premeditado desconocimiento de la Ley Constitutiva de la Caja, que estableció desde el primer día "el seguro social obligatorio para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario" y para "todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria deseen asegurarse".

La inclusión de los familiares dependientes y la normativa para asegurar los independientes se hace por vía de reglamento, que para los efectos y de acuerdo con su autonomía institucional, tiene fuerza de ley.

Se pretendía desconocer el progreso político del derecho de todos los ciudadanos a la seguridad social. Incluso dentro del mismo PLN tuvimos muchos compañeros que tuvieron dudas.

Durante el decenio de los sesentas se repitió mucho; luego los resultados de la universalización liquidaron el argumento, que quizás se revitalice ahora con la ley de desconcentración de hospitales y de unos pocos que quieren volver a su predio de la medicina privada. Todavía se repite esta argumentación.

¿Una simple Caja compradora?

No cabe duda que las fuerzas que han pretendido transformar la Institución en una simple Caja compradora de servicios privados y lucros comerciales agregados, están activos y a la espera. La ausencia de un claro proyecto del actual Gobierno es la mejor oportunidad, a la que se le suma la confusa situación de nuestro propio PLN.

Los organismos internacionales apoyan las medidas que impulsen la inclusión del sector privado como prestador de servicios. No habría inconveniente para hacerlo, siempre y cuando la Caja desarrolle un mecanismo de análisis y evaluación de lo que adquiere como servicio, para medir el rendimiento e impacto. Al igual que lo hace con las otras compras y que pueda fijar costo - beneficio. Pero hasta ahora, este control no existe; la CCSS, fuera de medicamentos, prácticamente no sabe lo que compra, ni lo que obtiene a cambio. Con certeza se puede afirmar que a corto plazo se propondrá "la libre elección médica" como panacea de las deficiencias.

¡No se podría cumplir el mandato!

Tan pronto se aprobó la modificación constitucional, el sindicato SIPROCIMECA y su Secretario General, organizamos un seminario de tres noches, en la biblioteca del Hospital Central, para todos los profesionales del área de salud que tuvieran interés en asistir a la discusión. Con un lleno absoluto hasta agotar la capacidad, la primera noche la Sub gerencia, demostró que con la organización administrativa de ese momento no se podría cumplir el mandato, e hizo una minuciosa enumeración de faltantes.

A la siguiente noche, el Departamento Actuarial de la Institución demostró la debilidad de las finanzas de ese momento y estableció las posibles condiciones de financiamiento para su realización. La tercera noche, la Jefatura de Clínica de la Sección de Medicina, que estaba a mi cargo, demostró que con las camas del Hospital Central y las del William Allen y un pequeño conjunto de dispensarios, estábamos muy lejos de las condiciones para cubrir toda la población.

Sistema Nacional Integrado

Era necesario pensar en un sistema nacional integrado, al cual pertenecieran todos los hospitales, para atender a toda la población. Esas noches todos los asistentes se fueron muy satisfechos: quienes se oponían a la universalización, porque se verificaba que se estaba lejos de tener las condiciones para lograrlo; quienes estábamos a favor, completamos la lista de las necesidades y deficiencias a corregir en los diez años que había establecido el plazo constitucional. ¡Y transformado el proyecto en tesis del Partido Liberación Nacional, nos pusimos a trabajar para lograrlo!

Gran impulso

En 1962, se elige Presidente de la República a don Francisco Orlich, quien nombra como Ministro de Trabajo y Presidente de L. la Junta Directiva de la Caja al Lic. Alfonso Carro. Pocas veces ha sido más claro el programa de trabajo: la cobertura se extiende a todos los sitios donde se puedan dar servicios; nacen las Clínicas Periféricas y se construyen la Dr. Ricardo Moreno Cañas, la Dr. Clorito Picado, ¡a Dr. Carlos Duran y la Dr. Jiménez Núñez.

Se inicia la construcción del edificio de las Oficinas Centrales y de los Almacenes Centrales en la finca La Caja. Se comienza a recibir la colaboración del Instituto Mexicano de Seguro Social y del Hospital del Salvador de Santiago de Chile, para la formación de especialistas. Se establecen sendos convenios con la Universidad Autónoma de México y la Universidad de Costa Rica para facilitar

los campos clínicos para los internados universitarios y se abren las primeras residencias para formar nuestros propios especialistas.

Don Chico Orlich coloca la primera piedra para la construcción del Hospital México, que se inaugurará luego, en Marzo de 1969. En Abril de 1970, antes de iniciar la etapa final y de consolidación de la universalización, la Caja Costarricense de Seguro Social ya tiene cobertura directa y familiar el 40% del total de la población costarricense.

Ley de Estatuto Médico

En los primeros meses de 1966, se aprueba la primera Ley de Estatuto Médico para regular el ejercicio profesional, donde se incluyó la forma de realización de los concursos para ocupar las posiciones del escalafón médico y la primera calificación para reconocer la calidad de cada profesional mediante un sistema de acreditación que definiría diferencias cada año y se proyectaba en una escala de diez pasos de incentivos salariales. Lamentablemente las presiones gremiales le quitaron la diferenciación del trabajo personal y la transformaron en la primera escala de diez pasos de antigüedad del sector público. Mérito discutible.

En 1968 participamos intensamente en el proyecto de Patio de Agua, iniciado por Benjamín Núñez, porque sentíamos la necesidad de redefinir el contenido ideológico de los programas del PLN: 15 años de profundos cambios, internos y externos, requerían una revisión en la cual se profundizara la democratización estructural y política del PLN. En el programa de Patio de Agua se ratificó el proyecto de salud que habíamos propuesto y en pleno desarrollo. El PLN logró salir delante de la muy grave crisis interna, aunque perdimos muchos excelentes compañeros.

Tercera Administración Del Presidente Figueres

En 1970, con el inicio de la tercera administración del presidente Figueres, estábamos listos para iniciar el proyecto de universalización. A quienes nos designó don Pepe para arrancar con la tarea, nos fijó un requisito: "Quiero un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y la Caja, para unir recursos para una sola política de salud". Este respaldo político consolidó el Primer Plan Nacional de Salud, que habíamos estructurado en 1969 y que se transformó en la labor conjunta durante 20 años.

Como complemento necesario y por iniciativa de los médicos liberacionistas socios de la Unión Médica Nacional, logramos que se convocara a una asamblea extraordinaria, con oradores designados, para que la UMN fijara su posición frente al proyecto. El resultado de la votación fue de una muy amplia mayoría de respaldo a la universalización.

En reconocimiento de méritos, se debe citar el liderazgo que desarrolló Danilo Jiménez Veiga que como Ministro de Trabajo, presidía la Junta Directiva de la Caja y que tenía muy claro el objetivo político institucional. Se nombró Gerente al Lic. Rodrigo Fournier y quien escribe estas líneas dejó el Hospital México para asumir la Subgerencia Médica. El Ministro de Salubridad - que todavía tenía este nombre -, fue José Luis Orlich.

Se requería un marco legal para toda la política de universalización: primero desaparecieron los topes salariales en la Caja y se la facultó para intervenir en planes de prevención; se modificó su organización administrativa y nació la Gerencia Médica.

Se presentaron los proyectos de ley para la primera Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, así como la propuesta para el Traspaso de los Hospitales a la Caja y la constitución de un sistema nacional, que había sido ampliamente discutida por dos años en la

Asamblea Legislativa. El último día, en setiembre de 1973, antes de recoger la votación para el tercer debate, el diputado Dr. Aguilar Peralta presentó la última moción para "que los últimos hospitales en traspasarse a la Caja fueran los de la Junta de Protección Social de San José". A esa altura, la moción estaba bien calculada, porque necesariamente debían darse dos condiciones para que la integración del Sistema Hospitalario Nacional llegara a ser una realidad:

- a) que el PLN ganaras las elecciones de febrero del 74, para las que ya Oduber era candidato;
- b) que el traspaso de todos los hospitales se completara en su administración.

Administración del Presidente Oduber

Con ese reto al frente terminó la gestión de don Pepe y el PLN ganó las elecciones de febrero de 1974 y el electo presidente Daniel Oduber de inmediato ratificó los planes para la universalización y el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y la Caja. El Dr. Weinstock, recién nombrado Ministro de Salud, continuó el desarrollo del programa trazado. En la CCSS organizamos el programa de traspasos y los iniciamos: el primero, el Dr. Tony Facio de Limón se hizo en abril 1974 y en setiembre de 1977, se finalizó con el traspaso, en un mismo acto de firma del documento que se hizo en la oficina del Ministro de Salud, de los hospitales San Juan de Dios, el Neuro-psiquiátrico Chapuí y el de pacientes crónicos Dr. Chacón Paut.

Estos tres hospitales representaban el 40% de las camas nacionales. En total se traspasaron, acondicionaron, reconstruyeron y dotaron de los mismos recursos que los ya establecidos en la Caja, a 26 centros de las Juntas de Protección Social y del Ministerio de Salud y tres de la Compañía Bananera, que incluyeron 150 casas de habitación para los empleados del Hospital de Golfito. En todas las localidades el traspaso fue una fiesta de la comunidad y un auténtico acierto político - asistencial.

Al finalizar el proyecto que coincidía con el cierre de la administración Oduber, se preparó un informe para el Presidente de la República, que demostraba una lograda cobertura del 80% de la población y la integración de un sistema nacional de salud, con 5 regiones para la atención de las personas, con niveles de atención de complejidad progresiva, que comprendía 7.000 camas.

El proyecto de universalización diseñado para la administración Figueres estaba concluido al cerrar la de Oduber. El Seguro Social, que nació para cubrir únicamente a los trabajadores que ganaban menos de 300 colones mensuales (65 dólares) cuya ley aprobó la administración del Dr. Calderón en 1941, la transformó el Partido Liberación Nacional en un sistema de Seguridad Social, con cobertura para toda la población.

Se hizo con recursos propios y sin pagar una sola consultoría, porque se había acumulado una experiencia suficiente para su realización. Este proyecto de seguridad social, sumado al resto de las políticas de desarrollo en vivienda, electrificación, educación, salarios crecientes e industrialización, en 40 años han dotado al país de indicadores de desarrollo que únicamente poseen países ricos, a un costo diez a doce veces menor: mortalidad infantil de solo 10 niños por mil nacidos vivos; atención hospitalaria del 95% de los partos; expectativa de vida que está llegando a los 80 años, electrificación del 98% y agua intradomiciliaria en 95% de las viviendas; ocupamos en la escala del PNUD para Desarrollo Humano, la posición 42 entre los 170 países de la organización mundial.

Crisis del petróleo de 1979

El tercer punto a comentar podría comenzar aquí, con lo que representó para el mundo y para nuestro país la tantas veces mencionada crisis del petróleo de 1979, que en mi opinión personal es la primera gran especulación mundial del capitalismo internacionalizado, que inició el cambio de la

relación socio-económica del mundo.

Se anunció una guerra en Medio Oriente que nunca ocurrió. El primer gran cambio vino cuando en la atención de los gobiernos los parámetros sociales le cedieron el primer lugar a los indicadores económicos. Al dispararse el valor del barril de petróleo de US\$ 3 a US\$ 35, los países industriales aumentaron sus precios de venta de sus productos de exportación y rebajaron el costo que pagaron por sus importaciones. Eso significó que los países pobres empezaron a vender barato y a comprar caro. La falta de dinero fue corregida con rapidez mediante la oferta pronta y el endeudamiento fácil con los petrodólares.

Ante el reclamo por las deudas y los intereses acumulados, se castigaron a los países pobres porque se les indexó ambos rubros, intereses y principal, y les dieron el resto de la vida para pagar, hasta el punto que algunos países trabajan para pagar intereses y logran pequeños abonos al principal.

En esa década de los 80s, los 30 millones de habitantes de América Central perdieron el 27% de su ingreso per cápita. El cambio del modelo se encargaría de lo demás: se terminó la solidaridad que tanto costó consolidar y los neoliberales del general Pinochet diseñaron e introdujeron "la cuenta individual" en el sistema de pensiones, en que cada uno vigila su ahorro, para impedir el mecanismo distributivo de los salarios mayores, que reforzaban las pensiones más bajas. Y se le otorgó la administración de los fondos de capitalización a grupos privados, que le pagan intereses de mercado a los ahorrantes, invierten los fondos ajenos en los mercados financieros y se ganan la

Dinero ajeno

Cuando se pierde el dinero ajeno de los ahorrantes, como le ocurrió a los argentinos, nadie se hace responsable. Pero otros fenómenos igualmente graves para las condiciones determinantes del desarrollo de la Seguridad Social se van presentando, como el marcado crecimiento de la población, su envejecimiento con la enorme repercusión sobre el sistema de pensiones y las migraciones, que produce una población marginal con respecto a los derechos laborales.

Nuevo entorno social y epidemiológico

La apertura de la economía y la aparición de múltiples modalidades de nuevas formas de contratación de personal, pueden ser excluyentes para algunos grupos. Los grandes cambios del patrón de morbilidad, inducidos por el desarrollo de la sociedad y el nuevo perfil demográfico, en muchos determinantes de la cantidad y modalidad de servicios, requiere de amplios procesos educativos y extensa participación del individuo, su familia y su comunidad integrada en los intereses de sus miembros. Y como si la transformación externa fuera poca, también se agregan todos los cambios nacionales, algunos útiles por lo positivos y otros hasta muy negativos.

Cuando el PLN comenzó su proyecto político la población era de un millón de habitantes con un 50% menores de 15 años; hoy somos cuatro y ese mismo grupo apenas es el 20%; la expectativa de vida, la segunda más alta de todo el Continente Americano, ya sobrepasa los 80 años en las mujeres y el grupo de población que crece más está por encima de los 40 años.

El promedio de salarios del sector público corre por encima de los 300 mil colones mensuales, mientras que el sector privado tiene 150 mil. Además, existen beneficios focalizados por las convenciones colectivas o convenios internos, como, por ejemplo, la reducción del 50% de la cuota obrera en la Caja, para que la diferencia la pague el patrón, que tiene sus ingresos del pago del resto de las cuotas de todos los trabajadores y patronos. Tenemos 17 regímenes de pensiones, 14 de los cuales pagan beneficios excesivos para los cuales los beneficiarios no contribuyeron, que se financian con fondos públicos creados por los impuestos de todos.

Modelo agotado

En 1989, antes de terminar la administración del Presidente Arias, sostuvimos que el modelo institucional que tanto éxito había tenido, estaba agotado y se volvía progresiva e inexorablemente ineficiente, en parte por el mismo éxito logrado y los cambios positivos que su aplicación había inducido.

Era necesario estudiar de nuevo sus componentes y así el PLN apoyó el establecimiento de la Comisión de Reforma del Estado (COREC), dentro de la cual Salud era un componente. ¿Qué ha sucedido hasta la fecha? Creo que como Reforma del Sector Salud, bien poco. Y hubo 4 años de administración liberacionista.

El endeudamiento del país, solo para la reforma del Sector Salud, llega a 200 millones de dólares ya gastados y 60 que esperan la aprobación de la Asamblea Legislativa, sin que se haya elaborado un plan maestro, ni haya rendición de cuentas. En la Asamblea Legislativa anterior, en una Comisión Especial los dos diputados liberacionistas Cambronera y Larios junto con el Dr. Muñoz del PIN, suscribieron un dictamen de mayoría que enumera y fundamenta deficiencias que pudieron dar base a todo un programa reivindicativo.

Es indispensable formular un nuevo proyecto, que como antes, nos defina metas y objetivos para invertir y programar. Es sorprendente lo poco que hemos hecho, ahora que tenemos experiencia, recursos y desarrollo institucional.

El Partido Liberación Nacional ha permitido que en la última década, una de sus principales banderas en el desarrollo de nuestra sociedad, haya perdido el valor social y protagonismo que logró en las décadas anteriores. Y a corto plazo, que los ciudadanos tengan diferencias en las posibilidades de mantener su salud, recuperarse de una enfermedad, o lograr calidad de vida en su garantizada longevidad.

Equilibrio consolidado

Tuve siempre la convicción que el éxito político de la política de salud del PLN radicó en el equilibrio consolidado entre los intereses ideológicos y políticos de sus principales dirigentes, con los principios institucionales, la estructura económica y organizacional de la Caja de Seguro Social y los programas requeridos para lograr la mejor salud de la población. Una alteración importante entre los factores de esta ecuación producirá un desequilibrio negativo, que afectará significativamente el futuro de la Institución, el ya consolidado derecho a la salud y la calidad de vida de la población.

Un partido político tiene su historia como referencia de los que ha sido su gestión y el papel de sus dirigentes. La política, como lo dice Luis Alberto Monge, "es la ciencia de las realidades". Hay que comenzar haciendo lo mismo que cuando nació el PLN: decidiendo su rol político, sus objetivos y programas, para que cada ciudadano sepa que esperar. ¡Volver a las RAÍCES!



Guido Miranda Gutiérrez

- ◆ Médico Cirujano de la Escuela de Medicina, Universidad de Chile, 1949
- ◆ Post - grado en Medicina Interna, Universidad de Cornell y Rochester, USA, 1952-1954
- ◆ Miembro de la Comisión de Salud del PLN, 1954-1970
- ◆ Jefe Servicio Medicina, Hospital San Juan de Dios, 1958
- ◆ Jefe Servicio Medicina, Hospital Central, CCSS, 1962
- ◆ Jefe Sección Departamento de Medicina, Hospital Central, 1965
- ◆ Miembro de la Comisión Organizadora de la Escuela de Medicina, UCR, 1957
- ◆ Profesor y Jefe de Cátedra de Medicina, Hospital Central, 1966
- ◆ Miembro de la Comisión Construcción Hospital México, 1962
- ◆ Catedrático de la Escuela de Medicina, UCR, 1970
- ◆ Jefe del Departamento de Medicina, Hospital México, 1969
- ◆ Gerente Médico, Caja Costarricense de Seguro Social, 1970-1978
- ◆ Director, Comisión Institucional para la Universalización de los Servicios, 1970
- ◆ Presidente Ejecutivo, Caja Costarricense de Seguro Social, 1982-1990
- ◆ Consultor, Administración de Servicios Médicos, Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Organización Panamericana de la Salud, desde 1978.
- ◆ Coordinador Académico de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible, UNED, desde 1998
- ◆ Doctor *Honoris Causa* de la Universidad Estatal a Distancia, 1999
- ◆ Ha publicado 10 libros y múltiples artículos en el área de Salud y Seguridad Social