

# ¿ SABIA UD. QUE

## LAS FECHAS DE FUNDACION DE LOS HOSPITALES Y OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD DE COSTA RICA, FUERON:

		Fundado en
1. Hospital San Juan de Dios	San José	1845
2. Hospital Max Peralta	Cartago	1912
3. Hospital San Vicente de Paúl	Heredia	1890
4. Hospital San Rafael	Alajuela	1883
5. Hospital Monseñor Sanabria	Puntarenas	1973
6. Hospital Dr. Carlos Luis Vega	San Ramón	1955
7. Hospital San Francisco	Grecia	1956
8. Hospital San Carlos	Ciudad Quesada	1946
9. Hospital Dr. F. Escalante Pradilla	San Isidro	1977
10. Hospital de la Anexión	Nicoya	1973
11. Hospital Dr. Calderón Guardia	San José	1943
12. Hospital Dr. R. Blanco Cervantes	San José	1958
13. Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera	San José	1964
14. Hospital México (La Uruca)	San José	1969
15. Hospital San Isidro	Pérez Zeledón	1952
16. Escuela de Enfermería de Costa Rica		1935
17. Edificio Central C.C.S.S.		1966
18. Edificio Asilo Chapuí		1889
19. Edificio Asociación Costarricense de Hospitales		1957
20. Maternidad Carit		1954
21. Hospital Ciudad Neilly		1976

NOTA: en nuestro próximo número publicaremos otras fechas de las instituciones que faltan.

# EDITORIAL

Hemos estado meditando un poco sobre el estado actual de la medicina asistencial y aunque tenemos datos que dicen que en este sector las cosas van hacia una reorganización vemos un futuro no muy halagador por lo menos en lo que a finanzas se refiere.

Funcionarios de alto nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social han informado públicamente la derrota económica que está obteniendo esa institución con el programa exigido de integración hospitalaria y con la universalización de los servicios médicos.

El Estado no le quiere hacer frente a la deuda BID-CAJA sino que ésta debe poner los intereses y la amortización. El Gobierno le exige a la Caja el 10 por ciento de subejecución de su presupuesto; el Gobierno le exige a la Caja la compra de bonos por cerca de los 161 millones, no obstante que ya tiene 2000 mil millones de ellos a un promedio del 4 por ciento de interés anual. El Estado le debe 1000 millones por cuotas patronales. El Estado no le paga los servicios médicos que la Caja le presta a los asegurados por el Estado cuyo monto alcanza en 1979 a la cifra superior a 400 millones. En fin podemos seguir inflando el déficit de ingresos que la Caja sufre a consecuencia muy especialmente de la falta de cumplimiento del Estado con sus obligaciones con la Caja.

Sin embargo, no debe perderse de vista el proceso inflacionario que sufre el país, el alto costo de los materiales y productos básicos de consumo intra-hospitalario y, en especial, los aumentos de sueldos cuyo presupuesto abarca más del 65 por ciento del total de cada hospital. Y qué decir, del incremento de servicios médicos en que el problema se agudiza. Sólo veamos estos datos. En 1977 el número de consultas externas que se atendieron en todo el país, fue de 6.052.353, el número de exámenes de laboratorio 6.531.742; los medicamentos despachados fueron 15.237.310, y por todo lo anterior, se llegará a subir la cuota patronal y del trabajador para hacerle frente al gran problema?, o se estará buscando un cambio de sistema que logre evitar lo primero.

Estará el gobierno central estudiando todos los caminos que le planteó a los costarricenses en el programa oficial de la campaña política, o simplemente se está siguiendo muy cómodamente lo que el gobierno anterior había dejado?

Por lo que hemos leído estamos dudosos que se estén buscando los mejores mecanismos para resolver estos problemas: El financiero, servicios médicos más oportunos y humanitarios, el desgano o insatisfacción empleado-paciente, que coadyuva a subir el mal clímax a que está llegando el sistema.

Será hora de una revisión general del Sector Salud, de la Seguridad Social como lo están recomendando especialistas?

El Ministerio de Salud y la C.C.S.S. deben llegar al acuerdo de no regionalizar ambos. Por qué dos grupos de regiones de salud, por qué dos jefes o directores de región o de zona? Por qué dos equipos multidisciplinarios dirigiendo zonas geográficas de salud casi iguales? No podrá ser una zona o región de salud con un sólo director para medicina preventiva y curativa? Estas y otras preguntas se hacen los especialistas en salud, pero sólo el gobierno tiene las respuestas.

¿Qué pasó con el Servicio Nacional de Salud?

¿Qué pasó con el programa Seguridad Social y Salud Pública, declarado en la campaña política y que fue aprobado por los costarricenses?



# NUESTRO SEGURO SOCIAL

*Por Dr. Fernando Trejos Escalante*

Me propongo demostrar que en nuestro país, al igual que en todos los países de América Latina, la mayoría de las leyes sociales existentes, en alguna forma contribuyen a aumentar la brecha socio-económica entre pobres y ricos, brecha que esa legislación, se supone, debe de ayudar a disminuir.

Esto es algo muy grave porque significa que nada menos que el Estado actual, sin proponérselo desde luego, actúa en contra de las personas más pobres.

Teóricamente al menos las leyes sociales de un país deben tener como mínimo dos fines: 1) proteger a las personas más débiles de la sociedad y 2) contribuir a resolver los problemas originados por las diferencias en la distribución de riqueza. Sólo así se justifica que haya intervenciones legales en ese sentido.

En Costa Rica y en general en todos los países de América Latina no se cumplen estos dos fines. Ni se protege al más débil ni se toma en cuenta a éste a la hora de decretar leyes con el aparente propósito de que la riqueza sea mejor distribuida.

La causa de que esto sea así es que las leyes sociales -casi sin excepción- basan los beneficios que dan en el salario de la persona protegida. Así son el pre-aviso, la cesantía, las vacaciones pagadas, el aguinaldo, el Banco Popular y el Seguro Social en Invalidez, Vejez y Muerte. Todas estas leyes sociales se fundamentan en la equidad individual, ligando el monto de la ayuda social al monto del salario. O sea, dando más a quien más gana, menos a quien menos gana y nada a quien no tiene salario fijo.

El costo de estas leyes sociales porque toda ley social tiene un costo- lo pagamos todos, directa o indirectamente. Lo pagamos mediante diversos impuestos o lo pagamos mediante el costo de producción de cada artículo que compramos.

Es lógico suponer que las personas más débiles, en buena parte, se encuentran entre quienes no tienen salario fijo o entre quienes tienen un salario más bajo; y precisamente a estos dos grupos no se les da nada de la ayuda social, o se les da muy poco.

Las personas que no tienen salario fijo y por eso no aparecen en una planilla, no reciben nada de prestaciones sociales, de vacaciones, de aguinaldo, del Banco Popular y del Seguro Social. Las personas que tienen salarios muy bajos, sí reciben algo de todas estas leyes, pero comparativamente menos que los de salario más alto.

Esto significa que con nuestras leyes sociales, la sociedad nada da a los más necesitados, algo da a los menos necesitados y da mucho a quienes aún menos o nada necesitan.

Hacemos, por ley, una injusta repartición de la riqueza.

A quienes no tienen salario fijo más les conveniría que no hubiera ninguna ley social. Pagan más caro todo lo que compran y nada reciben en cambio.

Esto ha provocado un fenómeno de sobre conocido: se ha fortalecido una clase media con la contribución económica de todos los ciudadanos, pero hemos debilitado, por comparación a los grupos más débiles, que son los que más necesitan de la ayuda solidaria. O sea que, lejos de disminuir la brecha social, la hemos ampliado en perjuicio del pobre. No es que se ha ampliado sola, o por motivos que no se controlan; se ha ampliado debido a nuestras leyes... sociales.

La intención es aparentemente lógica: darle al trabajador una ayuda proporcional a su salario; es decir, tratar de reponerle su ingreso habitual. Pero esa aparente lógica redundante en injusticia social porque la ayuda a que está obligada la comunidad va en relación inversa con las necesidades de cada quien y termina dando mucho a quien tuvo mejores oportunidades de ahorrar y de prever por sí mismo para los casos de infortunio, y comienza por no darle nada a quien no tiene sueldo fijo, que en casi todos los casos es tan trabajador como el asalariado, con la única diferencia, en su contra, de que por temporadas puede no contar con ningún ingreso. Tal es el caso de los trabajadores ocasionales, (que a veces trabajan y a veces no), los trabajadores independientes (que viven de su propia actividad) o los trabajadores por destajo (cortadores de caña, cogedores de café, peones que se contratan para labores específicas y temporales). En esto, fundamentalmente, consiste la injusticia social de nuestras leyes sociales.

Cerca de una tercera parte de la población activa costarricense no tiene salario fijo.

Sé bien que es casi imposible cambiar esta situación en algunas de esas leyes sociales. Las prestaciones, las vacaciones, el aguinaldo, ¿Cómo van a desligarse del salario?

Pero en otros aspectos importantes sí es posible remediar en parte la situación cambiando nuestro Seguro Social, clasista, por una verdadera Seguridad Social auténtica, justa y efectiva. Para ello hay que salirse del molde clásico del Seguro Social. Hay que tomar en cuenta que los Seguros Sociales clásicos -como el nuestro- tuvieron un origen político. Y este origen político los mantiene con vida en muchos países, hasta la fecha. Como se sabe, fue Bismarck, en 1870, quien le encargó a dos economistas de la época (Wagner y Schäffle), que le idearan algún tipo de programa social para los trabajadores, con el fin de



detener el avance que el Partido Socialista estaba tomando en Alemania. Lógicamente, desde el punto de vista político, al trabajador que había que atraerse era al trabajador organizado en sindicatos, que era el que tenía fuerza política. Por eso el Seguro Social clásico sólo buscó proteger a este trabajador organizado. Los demás trabajadores de aquella época no contaban en política; acaso ni votaban. Esta es la razón por la cual el Seguro Social de Bismarck sólo pretendía ayudar socialmente al trabajador asalariado, al sindicalizado, al agremiado. Otros trabajadores, sin empleo fijo, no contaron cuando se creó el Seguro.

Lo malo es que todos los países del mundo, copiaron este Seguro de Bismarck. Y lo peor es que en América Latina (y desde luego en Costa Rica), con el pasar de los años -más de un siglo- se ha mantenido el modelo de Seguro Social de Bismarck.

No puede pretenderse que un beneficio social, verdaderamente social, tenga como base la equidad individual; eso es contradictorio. Sin embargo, todas las leyes sociales tienen este pecado original: benefician a los trabajadores en forma proporcional al Creó que es en el Seguro Social en el que la injusticia social se ve más claramente y es en el Seguro Social en el que sí pueden efectuarse los cambios, como ya se ha hecho en casi todos los países de Europa.

Para nuestro Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, el trabajador cotiza el 2,50% de su salario al mes mientras su patrono cotiza el 4,75% que, junto con el 0,25% de la cuota del Estado, suman el doble: 5% del salario de cada trabajador. Para el Régimen de Enfermedad y Maternidad, el trabajador cotiza el 4% de su salario, el patrono 6,75% y el Estado 0,25%; estos últimos en conjunto cotizan el 7% de ese salario que es también casi el doble de la cuota del trabajador. Lógicamente el patrón carga lo que paga el

el Seguro Social a sus costos de producción. Como consecuencia, esta contribución está incluida en el precio de todos los artículos. Esto quiere decir que la pagamos todos. La cuota del Estado también la pagamos todos ya que todos mantenemos al fisco mediante los impuestos.

La conclusión es que todos somos partícipes de este sistema que "socialmente" da más a quien más gana, menos a quien menos gana y nada a quien no tiene salario fijo, o a quien cotizó un número de años insuficiente para tener derecho a una pensión, por haber tenido empleo fijo sólo una parte de su vida productiva.

Además, hay algo muy importante que debe tenerse presente y es que el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte hace una enorme diferencia entre lo cotizado y el monto de la pensión. Más o menos la suma de las cotizaciones que un empleado entrega en treinta años, la recibe él como pensión en un año.

Esto tendría menor importancia si no fuera porque los beneficiados con la pensión de Invalidez Vejez y Muerte son un mínimo de la población. Actualmente ( a febrero de 1980 ) hay sólo 20.126\* personas con pensión de IVM y sólo 4.502 protegidos por Vejes, que representan el 3,6% de los ancianos. En Costa Rica hay 125.000 ancianos además de los inválidos y menores de edad huérfanos, que si se agregaran a los ancianos harían una suma mucho mayor.

¿Quiénes no están protegidos en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro Social? Desde luego quienes no tienen salario fijo, quienes no alcanzaron los pesinos, no obstante que somos un país de campesinos porque éstos representan cerca del 60% de la población activa. En términos generales, ningún campesino tiene Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

CITA:

\* La población activa de Costa Rica a noviembre de 1978 (último dato que pude encontrar) era de 791.631 personas.

Así como reconozco que la equidad individual es explicable en las otras leyes sociales, insisto en que el Seguro Social tiene una base injusta que puede y debe enmendarse. Muchos países de Europa lo han hecho creando la pensión básica y uniforme para todos los ancianos, todos los inválidos, huérfanos menores de edad y otras personas desamparadas sin plazos de espera, hayan o no cotizado. Esta pensión básica no deja a nadie por fuera en casos de infortunio. Nadie queda sin protección. Nadie por lo tanto, va a carecer de lo más indispensable. Esta sí es verdadera seguridad social. En mi opinión esta pensión básica y uniforme la debe pagar el Estado en la misma forma como paga la Educación Pública.

Puede haber, además, pensiones complementarias, acordes con el salario y pagadas voluntariamente por el trabajador, si éste lo desea.

Pensiones así, básicas y uniformes para todos, no sólo son más justas. Son también más eficaces para resolver los principales problemas sociales y para poder rescatar a muchos niños de la miseria de modo que estén en condiciones de recibir la educación que se les ofrece, única verdadera forma de poder salir del subdesarrollo. Si toda persona anciana o invalida, y todo menor de edad que estudia tiene una ayuda básica, podemos vivir tranquilos, sabiendo que nadie carecerá de lo más, indispensable y que ello garantiza que la riqueza que se produce tiene una redistribución más justa, que es lo que debe hacer la Seguridad Social.



Soy partidario, por eso, de que el régimen de Invalidez Vejez y Muerte sea de reparto y no de capitalización. Esto quiere decir que la Caja reparta anualmente en pensiones lo que recibe por cotizaciones, como hace con el régimen de Enfermedad. Hace muchos años, cuando dije esto por primera vez, pronostiqué el peligro que representaba para la Caja el régimen de capitalización. Son muchos los millones acumulados en la Institución que significan una gran tentación para el gobierno, cualquiera que sea. Hoy ya se cumplió ese pronóstico, y lo digo con dolor aunque el tiempo me haya dado la razón. Según los datos que he investigado, la suma capitalizada que tiene el régimen de Invalidez Vejez y Muerte es de alrededor de ₡3.500.000.000 (tres mil quinientos millones de colones). Según mis informes, mil millones de esa suma están prestados al régimen de Enfermedad. No parece viable que pueda pagarlos. Dos mil millones están invertidos en bonos del Estado, los que en promedio no devengan más de un 4% de interés anual. Solamente ₡500.000.000 se encuentran bien colocados en préstamos particulares que devengan un interés razonable. Para evitar esto fue que dije, hace muchos años, que había que preferir el reparto a la capitalización. La situación financiera del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte pone en peligro las pensiones de la gente que ahora es joven.

En los últimos años se han creado en Costa Rica leyes nuevas que tienen como propósito tratar de corregir la injusticia que se hace con los más pobres. Por ejemplo el Programa de Asignaciones Familiares y el Instituto Mixto de Ayuda Social. La creación -con ánimo correctivo<sup>2</sup> de estos programas, es, para mí una prueba de lo que he sostenido al respecto. Pero no es lógico ni bueno poner parches a lo que está mal. Sólo cabe corregir esto en sus fundamentos, o sea establecer y financiar en forma adecuada un verdadero programa social. Verdadero en este caso, dada la naturaleza del propósito, quiere decir justo.

En cambio, creo que ha llegado el momento de quitarle a la Caja los Servicios Médicos para que éstos sean administrados por aparte en una institución que se encargue de la salud.

No hay que asustarse mucho por estos cambios. Todo cambia en esta vida. Sobre todo si para este caso tomamos en cuenta que el cambio puede haber sido previsto desde el origen.

Cuando en 1941 se creó el Seguro Social, el doctor Calderón Guardia, al leer el mensaje Presidencial que como presidente de la República expuso ante la Asamblea Legislativa, dijo lo siguiente:

*“Uno de los aspectos esenciales de mi Gobierno, que dejé enunciado en mi Mensaje Inaugural, fue el relativo a nuestros problemas sociales, que en un país ordenado como el nuestro tiene que*

*ticia que siempre ha caracterizado a Costa Rica. Para iniciar esa política tendiente a favorecer no sólo al asalariado sino a todo ciudadano cuya situación económica lo prive del supremo derecho al bienestar, me propongo enviarles uno o varios proyectos de ley tendientes a establecer los Seguros Sociales. Ellos constituyen un verdadero progreso para nuestro régimen democrático y serán un instrumento de paz social, ya que tienden a corregir situaciones injustas en que se encuentra colocada la masa que depende de su trabajo para vivir. Como lo diré con mayor amplitud en la correspondiente exposición de motivos, la enfermedad, la invalidez, la vejez y la muerte, son las causas constantes del desamparo de muchos costarricenses. Y si el Estado no se decide a establecer un verdadero sistema de previsión, no hará más que socavar sus cimientos, ya que ninguna sociedad puede fundarse en la injusticia. Es por eso que os recomiendo la aprobación oportuna de los respectivos proyectos, con todo el calor que pueda inspirarme la adopción de un sistema de seguridad social que considero benéfico e indispensable para Costa Rica”.*

Esto me parece muy importante y quiero recalcar su frase: *“... tendiente a favorecer no solo al asalariado sino a todo ciudadano cuya situación económica lo prive del supremo derecho al bienestar, me propongo enviarles UNO O VARIOS PROYECTOS DE LEY tendientes a establecer los Seguros Sociales”.*

Si el Presidente que creó el Seguro Social ya hablaba hace 40 años de uno o varios proyectos de ley tendientes a establecer los Seguros Sociales y ya decía que favorecerían no sólo al asalariado; si a esto le agregamos que a la institución que creó le puso el nombre de Caja, resulta evidente que su intención al fundar el Seguro Social era entonces muy distinta a lo que tenemos en la actualidad. No temamos el cambio que es necesario -por justo- hacer en el Seguro Social.

Quiero referirme en pocas palabras al régimen de Enfermedad. Sólo quiero hacer cuatro proposiciones que considero conveniente adaptar para completar lo mucho bueno que se ha hecho:

a) Que toda persona sea considerada asegurada, para que nadie tenga que pensar en problemas de dinero a la hora de un problema de salud.

Actualmente, para el régimen de Enfermedad existen varios tipos de asegurados: el asegurado directo, que trabaja para un patrón; el asegurado indirecto, familiar que depende del anterior, el asegurado por el Estado, pobre de solemnidad; el asegurado voluntario, que libremente escoge asegurarse pagando una cuota más alta porque no tiene patrón.



Creo que debe establecerse el seguro independiente, que involucre al voluntario e incluya también a todo el que trabaja sin patrón, fijándosele una cuota según el tipo de trabajo que tenga, pero que no incluya la cuota patronal. Lo importante es que toda persona tenga protección contra la enfermedad, como se hizo en Europa.

b) Que se separen de la C.C.S.S. los servicios médicos y que éstos pasen a una Institución encargada de la salud, financiada con las cuotas de Enfermedad y Maternidad que la Caja le traspasaría y con otros ingresos que ya existen, tales como la lotería, subvenciones especiales y otros que lleguen a crearse. Así, esta institución se dedicará sólo a la salud y podría estar presidida por el Ministerio de Salud.

c) Que cada hospital tenga autonomía administrativa, aunque siga los lineamientos generales que dicte el Instituto de Salud. Esto es importante para que los hospitales no sean todos iguales, sino que gan personalidad propia y, entre otras razones, para eliminar el monopatrón de tantos profesionales de las diversas ramas de la medicina que tienen que trabajar en un hospital.

d) Que se establezca algún tipo de libre elección médica, que permita una medicina más humana, con mejor relación entre el médico y el paciente, y cuyas bondades son obvias. El sistema de libre elección más frecuente en los países europeos es el que consiste en reconocerle al asegurado el costo, mediante tarifas establecidas, de los servicios médicos particulares que recibió; el enfermo paga la diferencia. Esto haría que



Dr. Fernando Trejos Escalante

muchos asegurados prefieran la atención médica particular; en consultorios o clínicas, lo que descongestionaría los actuales atiborrados servicios médicos de la Caja, y permitiría atender mejor a quienes no puedan o no quieran acudir a los servicios privados. Es decir, todos serían beneficiados, incluyendo a quienes continuarían en las consultas de hospitales de la institución, porque serían mejor atendidos.

Les ruego meditar en lo que he dicho. Son cambios, algunos grandes, que hay que hacer en nuestras leyes sociales para mejorar el Seguro Social que es la primera de las instituciones sociales de Costa Rica, porque ahora está mal y necesita renovarse.



## PROSAN DE COSTA RICA, S. A.

Algodón absorbente, venda y gasa de empaque tipo Hospitalaria.

Teléfono 22-05-71

San José, Costa Rica

Apartado 6152